Ciudad y fecha de Solicitud: Escriba ciudad. , 00/00/2024

|  |
| --- |
| DATOS DE EL (LA) CONVOCANTE O SOLICITANTE |
| Convocante 1 |
| Nombres y apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  | Edad: Escriba aquí  |
| Tipo de identificación:[ ] CC[ ] TI[ ] C. Extranjería[ ] PTP | No: Digite número  | De: Escriba aquí  |
| Dirección de Correspondencia: Escriba aquí  | Ciudad: Haga clic  | Estrato: Escriba aquí  |
| Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Celular: Número | Nacionalidad: Escriba aquí |
| Estado civil:[ ] Soltero(a) [ ] Casado(a) [ ] Compañero (a) P. | Sexo:[ ]  Hombre [ ] Mujer | Género:[ ] M [ ] F [ ] No Binario [ ] Prefiero no decirlo |
| Escolaridad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | No. Personas a cargo: #  | Sabe leer y escribir: [ ]  SI [ ]  NO |
| Tipo de discapacidad: [ ]  Auditiva [ ]  Física [ ]  Visual [ ]  Intelectual [ ]  Múltiple [ ]  Sordoceguera [ ]  Psicosocial [ ]  Ninguna |
| Convocante 2  |
| Nombres y apellidos:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  | Edad: Escriba aquí  |
| Tipo de identificación:[ ] CC[ ] TI[ ] C. Extranjería[ ] PTP | No: Digite número  | De: Escriba aquí  |
| Dirección de Correspondencia: Escriba aquí  | Ciudad: Haga clic  | Estrato: Escriba aquí  |
| Correo electrónico:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Celular: Número | Nacionalidad:Escriba aquí |
| Estado civil:[ ] Soltero(a) [ ] Casado(a) [ ] Compañero (a) P | Sexo:[ ]  Hombre [ ] Mujer | Género:[ ] M [ ] F [ ] No Binario [ ] Prefiero no decirlo |
| Escolaridad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | No. Personas a cargo: #  | Sabe leer y escribir: [ ]  SI [ ]  NO |
| Tipo de discapacidad: [ ]  Auditiva [ ]  Física [ ]  Visual [ ]  Intelectual [ ]  Múltiple [ ]  Sordoceguera [ ]  Psicosocial [ ]  Ninguna |
|  |
| DATOS APODERADO DEL CONVOCANTE (S) EN CASO DE QUE APLIQUE  |
| Nombres y apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| No. Documento de identificación: número  | De:escribir texto. | No. TP: escribir texto. |
| Dirección de Correspondencia: Escriba aquí  | Ciudad: escribir texto. |
| Correo electrónico:Escriba aquí  | Celular:Número  | Teléfono: escribir texto. |
|  |  |  |
| \*La violencia contra las mujeres NO SE CONCILIA y tienen derecho a no ser confrontadas con el (los) agresor (s). Así mismo la violencia basada en género y la Violencia intrafamiliar no son objeto de conciliación de conformidad con el artículo 4 del Decreto 4799 de 2011. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de inicio del conflicto | Intención del Convocante | [ ] Cumplir requisito de procedibilidad  |
| Año | Mes | Día | [ ] Conciliar  |
|  |  |  | Escalada del Conflicto | [ ] Con violencia física[ ] Con violencia verbal | [ ] Sin violencia[ ] Violencia con armas |

|  |
| --- |
| DATOS DE LA (S) PERSONA (S) CON QUIEN SE DESEA CONCILIAR / CONVOCADO (A)(S) |
| Persona natural (1) |
| Nombre y apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Edad: escribir aquí |
| Tipo de identificación:[ ] CC [ ] TI [ ] C Extranjería [ ]  PTP | No: Digite Número | De: escribir texto. |
| Dirección de correspondencia: escribir texto. | Ciudad: escribir texto. | Estrato: escribir aquí |
| Correo electrónico: escribir texto. | Celular: Número | Nacionalidad: escribir texto. |
| Estado civil: [ ] Soltero (a) [ ]  Casado (a) [ ]  Compañero (a) P | Sexo:[ ] Hombre [ ] Mujer | Género:[ ] M [ ] F [ ] No Binario [ ] Prefiero no decirlo |
| Tipo de discapacidad:[ ] Auditiva [ ] Física [ ] Visual [ ] Intelectual [ ] Múltiple [ ] Sordoceguera [ ] Psicosocial [ ] Ninguna |
| Persona natural (2) |
| Nombre y apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Edad: escribir aquí |
| Tipo de identificación:[ ] CC [ ] TI [ ] C Extranjería [ ]  PTP | No: Digite número  | De: escribir texto. |
| Dirección de correspondencia: escribir texto. | Ciudad: escribir texto. | Estrato: escribir aquí |
| Correo electrónico: escribir texto. | Celular: Número | Nacionalidad: escribir texto. |
| Estado civil: [ ] Soltero (a) [ ]  Casado (a) [ ]  Compañero (a) P | Sexo:[ ] Hombre [ ] Mujer | Género:[ ] M [ ] F [ ] No Binario [ ] Prefiero no decirlo |
| Tipo de discapacidad:[ ] Auditiva [ ] Física [ ] Visual [ ] Intelectual [ ] Múltiple [ ] Sordoceguera [ ] Psicosocial [ ] Ninguna |
| Persona jurídica |
| Nombre de la sociedad: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Dirección comercial: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ciudad: escribir texto. |
| Nombre del representante legal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Nit: escribir texto. |
| Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Celular: Número. |

|  |
| --- |
| RESUMEN DE LOS HECHOS |
|  |
| PRETENSIONES U OBJETO DE LA CONCILIACIÓN (Lo que busca con la conciliación) |
|  |
| Cuantía del asunto a conciliar: $ Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| DOCUMENTOS APORTADOS O ANEXOS (Relacionar los documentos que considere necesarios para clarificar el asunto o conflicto) |
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

El (la) usuario (a) acepta de manera expresa recibir información a través de mensajes de texto o cualquier medio electrónico, por lo cual la información le será remitida a los números celulares y al correo electrónico que se encuentren registrados en el presente formulario. Manifiesta que actuará de forma presencial/digital en la audiencia de conciliación, certificando que cuenta con los medios tecnológicos.

Acepto la política de tratamiento de datos consultada a través del enlace: [htpps://www.ucc.edu.co/asuntos legales/AcuerdosSuperiores2014/Acuerdo171de2014.pdf](https://www.ucc.edu.co/Biblioteca%20de%20documentos%20prueba/Acuerdo_171_de_2014.pdf)



 Firma del solicitante

|  |
| --- |
| ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE CONCILIACIÓN |
| Datos del conciliador (a) designado (a) | Reasignación del Conciliador (a) por fuerza mayor o caso fortuito |
| Nombres y apellidos: escribir texto.  | Nombres y apellidos: escribir texto.  |
| No. Cédula ciudadanía: Digite número  | No. Cédula ciudadanía: Digite número  |
| Fecha designación: pulse para escribir una fecha. | Fecha designación: pulse para escribir una fecha. |
| Fecha programada para la audiencia: Seleccione fecha | Fecha programada para la audiencia: Seleccione fecha |
| Aceptación por parte del conciliador: [ ]  SI [ ]  NO | Aceptación por parte del conciliador: [ ]  SI [ ]  NO |
|  |  |
| [ ]  Audiencia presencial [ ]  Audiencia Virtual | [ ]  Audiencia presencial [ ]  Audiencia Virtual |
| Firma del conciliador (a) | Firma del conciliador (a) |