1. Información básica del convocante:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | | | | | | | | | | Atendido por: | | | | | | |
| Nombre del solicitante: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre identitario: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de identificación: | | | | | | | | | | Edad: | | | | | | |
| Género: | Masculino |  | Femenino | |  | | Trans |  | | Otro | |  | Prefiero no decirlo | | |  |
| Relación de pareja: | | Soltero (a) | |  | | Casado (a) | | |  | | Unión libre | | |  | Otro |  |
| Dirección: | | | | | | | | | | Estrato: | | | | | | |
| Escolaridad: | | | | | | | | | | Ocupación: | | | | | | |
| Tipo de vivienda: | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de solicitud: VIRTUAL PRESENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caracterización informativa: | | | | | | | | | | | | | | | | |

B. Información inclusiva

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. De acuerdo con la cultura, pueblo, rasgos físicos la persona es o se reconoce como: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indígena | | |  | | | Raizal | | |  | | | Rom o gitano (a) | | | |  | |
| Afrodescendiente | | |  | | | Ninguno | | |  | | | Otro | | | |  | |
| 2. ¿Tiene alguna discapacidad?: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | No | | | |  | | ¿Cuál? | | |  | | | | |
| 3. ¿Está afiliado (a) al Sistema de Seguridad Social?: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | No | | | |  | | ¿Cuál? | | |  | | | | |
| 4. ¿Es lideresa y/o defensora de derechos humanos?: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | No | | | |  | | ¿Cuál? | | |  | | | | |
| 5. ¿Se encuentra en estado de embarazo?: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | No | | | |  | Prefiere no decirlo | | | |  | | | | |
| 6. ¿Se activa ruta de atención integral y atención interinstitucional? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si |  | | | No | | | |  | ¿Cuál? | | | |  | | | | |
| 7. ¿Se le dio información respecto a que el Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación presta servicio a las personas sin distinción alguna? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | | | | |  | | | | | | No | | | |  | | |
| 8. ¿Tenía usted conocimiento que las instalaciones del centro de conciliación, tienen condiciones idóneas para la atención de personas con discapacidad? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | | | | |  | | | | | | No | | | |  | | |
| 9. ¿Existe historial de violencia con el convocado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | | | | |  | | | | | | No | | | |  | | |
| 10. ¿En caso de ser afirmativa, presentó denuncia? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | |  | | | | | No | | | |  | | | No aplica | | |  |
| 11. ¿Se le informó sobre el procedimiento que debe seguir en caso de que haya algún historial de violencia? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | |  | | | | | No | | | |  | | | No aplica | | |  |
| 12. ¿Se le informó sobre la no obligatoriedad de enfrentar a su agresor? Y que no es obligatorio agotar la conciliación como requisito de procedibilidad ni otro MASC? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | |  | | | | | No | | | |  | | | No aplica | | |  |

1. Representante legal:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos: |  |
| Número de cédula: |  |

1. Última vez que alguien intervino en el conflicto:

|  |  |
| --- | --- |
| Directamente sin intervención de terceros: |  |
| Con intervención de terceros institucionales: |  |
| Con intervención de terceros no institucionales: |  |
| Fecha: |  |
| Documento firmado: |  |

1. Datos del Convocado:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos: |  |
| Número de identificación: |  |
| Número telefónico: |  |
| Dirección: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Sexo: |  |
| Genero: |  |
| Edad: |  |
| Ocupación: |  |
| Estrato: |  |

1. Representante legal.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos: |  |
| Número de cédula: |  |
|  |  |

Firma Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Villavicencio, (\_\_) de (\_\_\_\_\_\_\_) de (\_\_\_\_\_).

Señores

CENTRO DE CONCILIACIÓN ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICION

CREAR EQUIDAD

YOPAL CASANARE

Ref. Solicitud de Audiencia de Conciliación (PRESENCIAL o VIRTUAL) en materia………… –…………

DATOS DEL SOLICITANTE

(Nombre completo de la persona que solicita la conciliación) identificado(a) con cedula de ciudadanía N°………………… de… celular……………….., dirección……………….. y correo electrónico: …………………..

DATOS DEL SOLICITADO

(Nombre completo a quien desea citar para la conciliación) identificado(a) con cédula de ciudadanía N°……………. de…………… celular: …………….., dirección……………. y correo electrónico:……………..

(Nombre de la persona interesada en la conciliación) solicito audiencia de conciliación con el ánimo de citar al señor(a), para llegar a un acuerdo en materia de……………………………………………………………………………………………………………..

1. HECHOS

PRIMERO. (El relato de los hechos se debe hacer en forma clara, sucinta y precisa. Se debe especificar la causa que generó el conflicto y las diferencias motivo de conciliación)

SEGUNDO:

II. PRETENSIONES DE LA CONCILIACIÓN (Escribir en forma precisa lo que se desea obtener con el mecanismo conciliatorio)

Solicito audiencia de conciliación con el ánimo de. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1. CUANTÍA

La cuantía del asunto podría establecerse en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M/CTE ($\_\_\_\_\_\_\_).

(Si las diferencias o asuntos sometidos al acuerdo de conciliación, tienen un valor determinado o determinable, indique el valor que tengan.)

1. PRUEBAS

Me permito adjuntar a la presente solicitud copia de los siguientes documentos:

(Relacione detalladamente todos los documentos que considere necesarios y conducentes para clarificar el asunto o conflicto)

1.

2.

1. ANEXOS

Me permito anexar a la presente solicitud copia simple de los siguientes documentos: (Relacione documentos tales como: recibos de servicios públicos, documentos de identidad copia de Sisbén etc.)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. CITACIONES

Las partes de la presente solicitud pueden ser notificadas en las siguientes direcciones: (Indique el nombre completo de todas las personas, naturales o jurídicas, que considere deben participar, en la audiencia de conciliación. Igualmente, se requieren direcciones, teléfonos, correo electrónico, etc. de cada una de ellas.)

Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada con cedula de ciudadanía N° ……………. de …………….. recibo notificación en la dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_barrio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico:…………………

Solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada con cedula de ciudadanía N° ……………. de …………….. recibo notificación en la dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_barrio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en la

ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico:…………………

De igual forma, manifiesto mi voluntad de querer adelantar conciliación (virtual o presencial).

Atentamente;

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

Firma del solicitante

No. C.C