|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  | **Centro de conciliación:** | PUBLICO |  |  |  |
|  |  | **Resolución N°:** |  |  |
|  |
| **Solicitud N°** |  | **Materia a conciliar:** | Civil o Comercial |  |  | Familiar |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Asunto a conciliar:**

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** |
| **Solicitante(s):** |  |
| **Fecha de exp.** |  |  | **C.C:** |  | **Edad**: | 35 | **Estado Civil:** | Unión libre  |
| **Ocupación:** |  |
|  |
| **Grado de escolaridad**  | Ninguna |  | Primaria |  | Bachillerato |  | Tecnológica |  | Universitaria |  | Postgrado |  |
| **Correo electrónico:**  |
| **Teléfono:** |  | **Estrato:**  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  | 3 |  |  |  |
|  |
| **Dirección:** |  | **Barrio:** |  | **Ciudad**: |  |
|  **­­­­­­­­­ ¿Hace cuánto empezó el conflicto?** |
| Menos de una semana  |  | Menos de 1 mes  |  | Entre 2 y 3 meses  |  |
|  |
| Entre 7 y 12 meses  |  | Más de 1 año |  |  |  |
|  |
| **Lugar de los hechos** | **Departamento:**  | Bolívar | **Municipio**: | Cartagena |
|  |
| **¿Cómo ha intentado solucionar el conflicto?**  | **Directamente**  |  | **A través de terceros** |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | **NO** |  |

**¿Agotamiento de requisito de procedibilidad?** **En caso de tener apoderado** |
| Nombre: |  | T.P. |  | C.C. |  |
| Dirección: |  | Teléfono: |  |
| e-mail:  |  | Celular: |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITADO** |
| **Solicitado(s):** |  **E-mail:** |
| **C.C:** |  | **Edad**: |  | **Estado Civil:** |  |
| **Ocupación:** |  |
|  |
| **Grado de escolaridad**  | Ninguna |  | Primaria |  | Bachillerato |  | Tecnológica |  | Universitaria |  | Postgrado |  |
|  |
| **Teléfono:** |  | **Estrato:**  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  | 3 |  |  |  |
|  |
| **Dirección:** |  | **Barrio:** |  | **Ciudad**: |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **HECHOS** |
|  |
| **PRETENSIONES** |
|  |
|  |
| **CUANTIA** |
|  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **ANEXOS** |
|  |
|  |
| **PRUEBAS**  |
|  |
|  |

 |
| **DECLARO QUE NO ESTOY EN CAPACIDAD DE SUFRAGAR LOS GASTOS DE UN CENTRO DE CONCILIACIÓN, ASÍ MISMO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO ES CORRECTA Y VERAZ. LOS DOCUMENTOS QUE APORTO SON CIERTOS Y LA DIRECCIÓN SUMINISTRADA DEL CONVOCADO ES LA ÚNICA QUE CONOZCO.** |
| **Solicitantes:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| C.C: |  | de |  |  | C.C: |  | de |  |

 |  |  |
|  |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha y hora para la audiencia de la conciliación: | **FECHA** | **HORA** |
|  |  |  |

 |