|  |
| --- |
| 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(S) PERSONA(S) INTERESADA(S) EN CONCILIAR (NATURAL O JURÍDICA) - CITANTE 1**
 |
| **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 inferior a 90 días): | Natural Jurídica |
| **Nombre completo** (Si es más de una persona, regístrelas en la sección #2.3 y #2.4. de este formulario): |  |
| **Documento de Identidad o NIT** (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): |  | ***Lugar y fecha de expedición documento identidad*** |
| /DD/MM/AAAA |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** | /DD/MM/AAAA | **Edad:** |  |
| **Estado Civil:** |  | **Ocupación:** |  |
| **Nivel de Escolaridad:** |  |
| **Estrato y Localidad:** |  |
| **Teléfono y Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de ***carácter obligatorio*** suministrar esta información): |  |
| * 1. **DATOS DEL APODERADO** (Solo sí es del caso)
 |
| **Nombre completo 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*** suministrar esta información): |  |

|  |
| --- |
| ***INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS PARTES (únicamente cuando son varios los citantes).*** |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR – CITANTE 2**
 |
| **Nombre completo** (Si necesita registrar otro citante regístrelo #2.4. de este formulario): |  |
| **Documento de Identidad o NIT** (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): |  | ***Lugar y fecha de expedición documento identidad*** |
| /DD/MM/AAAA |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** | /DD/MM/AAAA | **Edad:** |  |
| **Estado Civil:** |  | **Ocupación:** |  |
| **Nivel de Escolaridad:** |  |
| **Estrato y Localidad:** |  |
| **Teléfono y Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de ***carácter obligatorio*** suministrar esta información): |  |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR – CITANTE 3**
 |
| **Nombre completo** (Si necesita registrar otros citante regístrelo en hoja adicional o al final de la solicitud con la información requerida en este formulario): |  |
| **Documento de Identidad o NIT** (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud): |  | ***Lugar y fecha de expedición documento identidad*** |
| /DD/MM/AAAA |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** | /DD/MM/AAAA | **Edad:** |  |
| **Estado Civil:** |  | **Ocupación:** |  |
| **Nivel de Escolaridad:** |  |
| **Estrato y Localidad:** |  |
| **Teléfono y Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico** (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de ***carácter obligatorio*** suministrar esta información): |  |

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

|  |
| --- |
| **3. DATOS DE LA(S) PERSONA CITADA(S) A CONCILIAR – CITADO 1** |
| **Número Total de Personas que se Citan a Conciliar:** |  |
| **Nombre completo** (Si necesita citar a otras personas regístrelas la sección #3.1. y 3.2. 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*** suministrar esta información): |  |
| **Estado Civil:** |  |
| **Edad:** |  |
| **Ocupación:** |  |
| **Nivel de Escolaridad:** |  |
| **Estrato y Localidad** |  |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONA CITADA A CONCILIAR – CITADO 2**
 |
| **Nombre completo** (Si necesita citar a otra persona regístrela la sección 3.2. 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*** suministrar esta información): |  |
| * 1. **DATOS DE LA PERSONAS CITADA A CONCILIAR – CITADO 3**
 |
| **Nombre completo** (Si necesita registrar otro citado regístrelo en hoja adicional o al final de la solicitud con la información requerida en 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*** suministrar esta información): |  |

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

|  |
| --- |
| 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:** |  |
| 1. **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** |  |

|  |
| --- |
| 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 NOSi 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 (DE LA) SOLICITANTE – CITANTE

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

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

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