



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA - CASA DE JUSTICIA
SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION



Chía, Cundinamarca Día _____ Mes: _____ Año: 202

Formulario No. _____

Por medio de la presente, solicito fijar fecha y hora para que previa comunicación escrita a las partes, se realice audiencia de conciliación de acuerdo con la siguiente información: FAVOR DILIGENCIAR FORMULARIO CON LETRA CLARA

DATOS SOLICITANTE - CONVOCANTE 1:

Nombres: _____ **Apellidos:** _____
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
Documento: C.C C.E T.I No. _____ de _____
Estado Civil: Casado Soltero Unión Marital Hecho Viudo Divorciado **Sexo:** F M **Edad:** ____
Nacionalidad: Nacional Extranjero **Estrato Socio Económico:** _____
Ocupacion: Ama de Casa Empleado Desempleado Independiente Estudiante Jubilado
Nivel Educativo: Bachiller Profesional Estudiante Universitario Otro? Cual: _____
Dirección: _____ **Barrio:** _____
Municipio: _____ **Departamento:** _____ **Ciudad:** _____
Teléfono: _____ **E-mail:(Opcional)** _____

DATOS SOLICITANTE - CONVOCANTE 2:

Nombres: _____ **Apellidos:** _____
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
Documento: C.C C.E T.I No. _____ de _____
Estado Civil: Casado Soltero Unión Marital Hecho Viudo Divorciado **Sexo:** F M **Edad:** ____
Nacionalidad: Nacional Extranjero **Estrato Socio Económico:** _____
Ocupacion: Ama de Casa Empleado Desempleado Independiente Estudiante Jubilado
Nivel Educativo: Bachiller Profesional Estudiante Universitario Otro? Cual: _____
Dirección: _____ **Barrio:** _____
Municipio: _____ **Departamento:** _____ **Ciudad:** _____
Teléfono: _____ **E-mail:(Opcional)** _____

DATOS DEL APODERADO - ABOGADO

Nombres y Apellidos: _____ **C.C.** _____ **de** _____
Tarjeta Profesional: _____ **de:** _____
Dirección: _____ **Barrio:** _____
Municipio: _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____
Telefono: _____ **E-mail:** _____

DATOS CONVOCADO 1:

Nombres: _____ **Apellidos:** _____
Documento: C.C C.E T.I No. _____ de _____
Dirección: _____ **Barrio:** _____
Municipio: _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____
Teléfono: _____ **E-mail:(Opcional)** _____

DATOS CONVOCADO 2:

Nombres: _____ **Apellidos:** _____
Documento: C.C C.E T.I No. _____ de _____
Dirección: _____ **Barrio:** _____
Municipio: _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____
Teléfono: _____ **E-mail:(Opcional)** _____

DATOS CONVOCADO 3:

Nombres: _____ **Apellidos:** _____
Documento: C.C C.E T.I No. _____ de _____
Dirección: _____ **Barrio:** _____
Municipio: _____ **Departamento** _____ **Ciudad** _____
Teléfono: _____ **E-mail:(Opcional)** _____

DATOS DEL PROBLEMA

Lugar de ocurrencia de los hechos: (Ciudad o municipio) _____ Depto: _____
Hace cuanto ocurrió el hecho _____

Con la audiencia de conciliación pretendo lo siguiente: _____

Con esta solicitud apporto los siguientes documentos:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____

DATOS ADICIONALES

¿Ha hecho solicitudes de conciliación sobre este mismo tema antes? SI NO

En caso de haber contestado afirmativamente señale :

cuantas solicitudes _____, en otro centro de conciliación o entidad? SI NO

Cuál? _____

¿Ha tenido acercamientos directos con la otra parte con el objeto de llegar a un acuerdo antes de diligenciar la presente solicitud ? SI NO

¿Ha acudido a otra entidad o dependencia en busca de ayuda respecto de la misma controversia? SI NO

¿Ha tenido acercamientos con la ayuda de terceros y con la otra parte con el objeto de llegar a un acuerdo antes de diligenciar la presente solicitud ? SI NO En caso de haber contestado afirmativamente señale lo siguiente:

Ese tercero es: Un particular Una entidad particular una entidad pública un conciliador Cuál? _____

¿Ha tenido actas de acuerdo de conciliación por los mismos hechos que solicita la presente audiencia? SI NO

Han sido conciliaciones en: Derecho Equidad

¿Ha tenido constancias de no acuerdo por los mismos hechos que solicita la presente audiencia?: SI NO

Han sido constancias en: Derecho Equidad

Firma Solicitante _____

C.C. _____ de _____

Solicito se designe al conciliador (Opcional) _____

Recibido por: _____

Fecha: _____

Por favor NO diligencie estas casillas - Espacio reservado para la Casa de Justicia

Remitido a: DERECHO EQUIDAD

¡ RECUERDE QUE TODOS LOS SERVICIOS DE LA CASA DE JUSTICIA SON GRATUITOS!

VENGA, CONCILIEMOS ¡Hablando se arreglan las cosas!
