



SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

San José de Cúcuta _____ de _____ del _____

Señores:
**CENTRO DE CONCILIACIÓN
EL CONVENIO NORTESANTANDEREANO
CÚCUTA.**

DATOS DEL CONVOCANTE

| PERSONA NATURAL | | | |
|-----------------|--|------------------------|--|
| Solicitante | | Documento de Identidad | |
| Dirección | | Correo electrónico | |
| Teléfono | | Celular | |
| Edad | | Escolaridad | |
| Ocupación | | Estrato | |

| PERSONA JURIDICA | | | |
|---------------------|--|--------------------|--|
| Razón social | | Nit | |
| Representante legal | | Ciudad | |
| Dirección | | Correo electrónico | |
| Teléfono | | Celular | |

| | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Hace cuánto empezó el conflicto? | <input type="checkbox"/> menos de una semana <input type="checkbox"/> menos de un mes <input type="checkbox"/> 2 y 3 meses <input type="checkbox"/> 7 y 12 meses <input type="checkbox"/> más de un año |
| ¿Cómo ha intentado solucionar el conflicto? | <input type="checkbox"/> Directamente <input type="checkbox"/> A través de terceros |

DATOS DEL APODERADO

| | | | |
|--------------------|--|------------------------|--|
| Nombre | | N° Tarjeta Profesional | |
| Dirección | | Ciudad | |
| Teléfono | | Celular | |
| Correo electrónico | | Cedula | |

DATOS DEL CONVOCADO

| PERSONA NATURAL | | | |
|-----------------|--|------------------------|--|
| Solicitante: | | Documento de Identidad | |
| Dirección | | Correo electrónico | |
| Teléfono | | Celular | |
| Edad | | Escolaridad | |
| Ocupación | | Estrato | |

| PERSONA JURIDICA | | | |
|---------------------|--|--------------------|--|
| Razón social | | Nit | |
| Representante legal | | Ciudad | |
| Dirección | | Correo electrónico | |
| Teléfono | | Celular | |



SUJETOS A INSPECCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

| | | | |
|---------------------------|--|-------------------------------|--|
| Nombre | | Nº Tarjeta Profesional | |
| Dirección | | Ciudad | |
| Teléfono | | Celular | |
| Correo electrónico | | Cedula | |

| NATURALEZA DEL CONFLICTO | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Área o materia | <input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Penal <input type="checkbox"/> Comercial |
| Cuántia del asunto a conciliar | |

1.

[illegible]

[illegible]

1.



2.

3.

ANEXOS

Anexo a la presente solicito:

- ---
- ---
- ---
- ---
- ---
- ---

Agradezco su atención,

FIRMA C.C. No.

Recomendaciones y sugerencias

- Los costos del trámite conciliatorio deben ser cancelados al momento de radicar la solicitud
- Anexar certificado de existencia y representación legal cuando el solicitante o el solicitado sean personas jurídicas
- En todos los casos debe presentar copia de esta solicitud para el traslado a la parte solicitada
- El centro de conciliación el Convenio Nortesantandereano **NO SE COMPROMETE A TRAMITAR EL CASO** cuando no se pueda notificar por motivos ajenos al centro, en caso de que alguno de los datos suministrados por el solicitante sea incorrecto.