

Facatativá

Funza

Pacho

Presencial Virtual

CONCILIACIÓN ACUERDO DE APOYO DIRECTIVA ANTICIPADA

Fecha de la Solicitud: _____

Audiencia N°: _____

POR FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS SOLICITADOS EN ESTE FORMATO:

DATOS DEL CONVOCANTE 1			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	
DATOS DEL CONVOCANTE 2			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	
DATOS DEL APODERADO DEL CONVOCANTE			
Si la solicitud se realiza a través de Apoderado, es suficiente que la solicitud de Conciliación sea firmada por él, adjuntando el poder especial para conciliar, debidamente otorgado ante notaría.			
NOMBRES Y APELLIDOS:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	TARJETA PROFESIONAL:
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELÉFONO:	FAX:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
DATOS DEL CONVOCADO 1			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	
DATOS DEL CONVOCADO 2			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

HECHOS OBJETO DE LA CONTROVERSIDA (Narración de los sucesos que ocasionan el conflicto)

DIFERENCIAS O CUESTIONES MATERIA DE CONCILIACIÓN (Pretensión)

PRUEBAS O DOCUMENTOS QUE SE QUIERAN HACER VALER Ò SIRVAN DE PRUEBA A SU POSICIÓN

Sentencia C-598 de 2011, Artículo 52 de la Ley 1395 de 2010 PARÁGRAFO 2o. En los asuntos civiles y de familia, con la solicitud de conciliación el interesado deberá acompañar copia informal de las pruebas documentales o anticipadas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer en el eventual proceso; el mismo deber tendrá el convocado a la audiencia de conciliación.

COSTOS Y LIQUIDACIÓN TRAMITE DE CONCILIACIÓN

Con la firma de este formato solicito al director de Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable composición de la Cámara de Comercio de Facatativá para que liquide los costos del trámite.

CUANTÍA DEL ASUNTO A CONCILIAR

\$ _____

CUANTÍA FINAL PARA RELIQUIDACION

\$ _____

Afiliado / Convenio
Sin Cuantía
Indeterminada
ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE FACATATIVÁ

RECIBO DE CAJA N° SELLO:	RECIBO DE CAJA N° (RELIQUIDACIÓN) SELLO:	RECIBO DE CAJA N° (ENCUENTRO ADICIONAL) SELLO:	DEVOLUCIÓN 70% <input type="checkbox"/>
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	DEVOLUCIÓN 60% <input type="checkbox"/>
VALOR CANCELADO:	VALOR CANCELADO:	VALOR CANCELADO:	V.Bo DIRECTOR: _____
			VALOR CANCELADO:

CONCILIADOR
CONCILIADOR DESIGNADO POR: LAS PARTES

 EL CENTRO DE CONCILIACIÓN
NOMBRE DEL CONCILIADOR: Fabián Vilar

FIRMAS

CONVOCANTE 1	CONVOCANTE 2
C.C: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN:	C.C: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN:
CONVOCADO 1	CONVOCADO 2
C.C: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN:	C.C: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN:

DECLARO SER EL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y AL DILIGENCIAR Y FIRMAR DE FORMA VOLUNTARIA ESTE FORMULARIO AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPLÍCITA E INEQUÍVOCA A LA CCF PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR MI PERSONA DE ACUERDO A LA LEY 1581 DE 2012 SI NO

ANEXO 1
(DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR MÁS DE DOS CONVOCANTES)

DATOS DEL CONVOCANTE			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

DATOS DEL CONVOCANTE			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

DATOS DEL CONVOCANTE			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

DATOS DEL CONVOCANTE			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

ANEXO 2
(DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR MÁS DE DOS CONVOCADOS)

DATOS DEL CONVOCADO			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

DATOS DEL CONVOCADO			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

DATOS DEL CONVOCADO			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	

DATOS DEL CONVOCADO			
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		PERSONA Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>	EDAD
TIPO DE DOCUMENTO Cedula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE DOCUMENTO	LUGAR DE EXPEDICIÓN
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:		ESTRATO	CIUDAD
ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
GENERO:	SEXO:	GRUPO ÉTNICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	
FECHA DE NACIMIENTO:	DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de haber marcado SI informe cual: física <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> intelectual-cognitiva <input type="checkbox"/> Mental-psicosocial <input type="checkbox"/> múltiple <input type="checkbox"/> otra: ¿Cuál? _____	