

	FORMATO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	ST-PS-04-P-01-F-18
		Versión 2
		15 Agosto 2025

CENTRO DE CONCILIACIÓN DEL CONSULTORIO JURÍDICO

Resolución de Aprobación No. _____ de _____ de _____ Hoy
Ministerio de Justicia y del Derecho Código _____

Escriba la ciudad, Seleccione la fecha

Señores
Centro de Conciliación
Universidad Libre
Ciudad

CONVOCANTE

Nombres y apellidos o razón social _____

mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número _____,
lugar y fecha de nacimiento _____ día _____ mes, año, edad _____ años,
domiciliado (a) en la _____, barrio _____, teléfono _____, grado de
escolaridad _____, ocupación _____, lugar de trabajo _____, teléfono
_____ Correo electrónico _____.

CONVOCADO

Nombres y apellidos o razón social _____

mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número _____,
lugar y fecha de nacimiento _____ día _____ mes, año, edad _____ años, domiciliado
(a) en la dirección _____, barrio _____, teléfono _____, grado de
escolaridad _____, ocupación _____, lugar de trabajo _____, teléfono _____ Correo
electrónico _____.

HECHOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	ST-PS-04-P-01-F-18
		Versión 2
		15 Agosto 2025

PETICIONES:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Me permito adjuntar los siguientes documentos para que sean tenidos en cuenta como pruebas:

1. _____
2. _____
3. _____

Estimación razonada de la cuantía: Para efectos de conciliar estimo la cuantía de la pretensión en la suma de: (letras) _____ (números).

Manifiesto a ustedes que de mi parte existe ánimo conciliatorio para solucionar el conflicto; por lo tanto, ruego fijar fecha y hora para celebrar audiencia de conciliación; así mismo, me sea asignado un conciliador adscrito a ese Centro, para que dirija el trámite conciliatorio y a la vez que por su conducto se envíe copia de esta solicitud al convocado(a), para que pueda allegar los documentos que estime pertinentes. Igualmente, que la audiencia se realice en forma presencial ____; digital o electrónica ____; mixta ____.

Medio para notificaciones:

El(la) suscrito(a) recibe notificaciones en: dirección _____; correo electrónico _____; número de celular _____

La parte convocada recibe notificaciones en: dirección _____; correo electrónico: _____; número de celular _____

Autorizo al Centro de Conciliación de la Universidad Libre para el tratamiento de mis datos personales, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	ST-PS-04-P-01-F-18
		Versión 2
		15 Agosto 2025

Reconozco y acepto los principios de seguridad, confidencialidad y autorización que rigen el manejo de mis datos e información, y doy mi consentimiento expreso a la Universidad Libre para su uso de acuerdo con las regulaciones vigentes.

Atentamente,

EL CONVOCANTE

NOMBRE _____

C.C. _____

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho