



## FORMATO DE SOLICITUD AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN



CENTRO PRIVADO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE  
FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ANTONIO DE ARÉVALO TECNAR  
APROBADO RESOLUCIÓN No. 0470 DE 22 DE FEBRERO DE 2008

### SOLICITUD DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION

CONCILIADOR: \_\_\_\_\_

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: Convocante: \_\_\_\_\_ Ambas Partes: \_\_\_\_\_ Apoderado: \_\_\_\_\_

• **DATOS CONVOCANTE:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

CC. No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_ Unión Libre: \_\_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación arte u Oficio: \_\_\_\_\_

Escolaridad: Primaria: \_\_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_\_ Técnico: \_\_\_\_\_ Profesional: \_\_\_\_\_ Postgrado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Naturaleza del Solicitante: Persona Natural \_\_\_\_\_ Persona Jurídica: \_\_\_\_\_

• **INTENCION DEL CONVOCANTE:**

Conciliar: \_\_\_\_\_ Requisito Procedibilidad: \_\_\_\_\_ Dialogar Con la ayuda de un Tercero: \_\_\_\_\_

Vengarse llamando la atención: \_\_\_\_\_ No es Claro: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

• **APODERADO:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

CC No: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ T.P. No \_\_\_\_\_ C.S.J

• **REPRESENTANTE LEGAL:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

CC No: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Razón Social: \_\_\_\_\_

- **NATURALEZA DEL CONFLICTO:**

Área o Materia: Civil: \_\_\_\_\_ Familia: \_\_\_\_\_ Penal: \_\_\_\_\_ Comercial: \_\_\_\_\_

Asunto: \_\_\_\_\_

Cuantía: Minima: \_\_\_\_\_ Menor: \_\_\_\_\_ Mayor: \_\_\_\_\_

Asunto sin Problema Jurídico Definible \_\_\_\_\_ Asunto con problema Jurídico \_\_\_\_\_

- **VERSION DEL CONVOCANTE:**

Fecha de Inicio del Conflicto: \_\_\_\_\_

Fecha Solicitud: \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

- **HECHOS:**

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

- **PRETENSIONES:**

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

- **DATOS CONVOCADO:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

CC. No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

- **REPRESENTANTE LEGAL:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

CC No: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_

Razón Social: \_\_\_\_\_

**DILIGENCIADO POR CENTRO DE CONCILIACION TECNAR**

• **ESTUDIO DE ACEPTACION DE SOLICITUD:**

Aprobado: \_\_\_\_\_

Requisitos Audiencia:

\* Copia Cedula: \_\_\_\_\_

\* Copia Cert. Vecindad: \_\_\_\_\_

\* Copia Serv. Públicos: \_\_\_\_\_

\* Copia Croquis (RCE): \_\_\_\_\_

\* Copia Escritura Púb.: \_\_\_\_\_

\* Cert. Incap. Médico Legal: \_\_\_\_\_

\* Cert. Exis. Y Rep. Legal: \_\_\_\_\_

\* Copia Registro Civil: \_\_\_\_\_

\* Copia Reg. Matrimonio: \_\_\_\_\_

\* Copia Promesa Venta \_\_\_\_\_

Otros Documentos: \_\_\_\_\_

**Autorizado Por:** Conciliador: \_\_\_\_\_ Directora Centro Conciliación: \_\_\_\_\_

Director. Área Conciliación: \_\_\_\_\_ Secretaria General: \_\_\_\_\_

Rechazada Por: Falta de Documentos: \_\_\_\_\_ Competencia del Centro: \_\_\_\_\_

**EVALUACION SERVICIOS PRESTADOS:**

\* **CONCILIADOR:** Quedo satisfecho con el servicio del Conciliador: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Volvería a solicitar el servicio con el mismo Conciliador: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\* **CENTRO:** Quedo satisfecho con los servicios prestados por el Centro: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Volvería a solicitar los servicios ante el mismo Centro: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\* **METODO CONCILIATORIO:**

La conciliación llenos sus expectativas en el tratamiento del Conflicto: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Recomendaría la Conciliación como mecanismo para resolver conflictos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

• **CONTROL DE SEGUIMIENTO**

Mecanismo de seguimiento a los acuerdos logrados:

Personal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**RESULTADO DE LA AUDIENCIA**

Conciliación Total: \_\_\_\_\_ Conciliación Parcial: \_\_\_\_\_ No Acuerdo: \_\_\_\_\_ Inasistencia: \_\_\_\_\_

FIRMA CONVOCANTE: \_\_\_\_\_

C.C. N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_