

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA	
	SOLICITUD CONCILIACIÓN	
	Código: PM04-IN05-F04	Versión: 1.0

1. ESPACIO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD	
Solicitud de Conciliación No.:	
Fecha de Radicación:	
Fecha de la Audiencia:	
Hora de la Audiencia:	
Abogado(a) Conciliador(a):	

2. INFORMACIÓN DE LAS PARTES Y ASUNTO A CONCILIAR			
La solicitud es para audiencia virtual o presencial (marque con una equis según corresponda):		☐ Presencial ☐ Virtual	
2.1. DATOS DE LA(S) PERSONA(S) INTERESADA(S) EN CONCILIAR (NATURAL O JURÍDICA) - CITANTE 1			
Número Total de Personas Interesadas en Conciliar:			
Nombre completo (Si es más de una persona, regístrese en la sección # 2.3 y # 2.4. de este formulario):			
Documento de Identidad o NIT (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud):		Lugar y fecha de expedición documento identidad /DD/MM/AAAA	
Lugar y Fecha de nacimiento:		/DD/MM/AAAA	Edad:
Estado Civil:		Ocupación:	
Nivel de Escolaridad:			
Estrato y Localidad:			
Teléfono y Dirección:			
Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio suministrar esta información):			
2.2. DATOS DEL APODERADO(A) (Solo sí es del caso)			
Nombre completo:			
Número de Documento de Identidad:			
Teléfono y Dirección:			
Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de carácter obligatorio suministrar esta información):			

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS PARTES (únicamente cuando son varios los citantes).			
2.3. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR – CITANTE 2			
Nombre completo (Si necesita registrar otro citante regístrelo #2.4. de este formulario):			
Documento de Identidad o NIT (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud):		Lugar y fecha de expedición documento identidad /DD/MM/AAAA	
Lugar y Fecha de nacimiento:		/DD/MM/AAAA	Edad:
Estado Civil:		Ocupación:	
Nivel de Escolaridad:			
Estrato y Localidad:			
Teléfono y Dirección:			

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA	
	SOLICITUD CONCILIACIÓN	
	Código: PM04-IN05-F04	Versión: 1.0

Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de <u>carácter obligatorio</u> suministrar esta información):	
---	--

Nota: Si se trata de más de dos personas citantes, aportar Nombre, Documento de identidad o Nit, Teléfono, Dirección y Correo electrónico al final de la solicitud.

3. DATOS DE LA(S) PERSONA(S) CITADA(S) A CONCILIAR – CITADO 1	
Nombre completo (Si necesita citar a otras personas regístrese la sección # 3.1. y # 3.2. de este formulario):	
Documento de identidad o NIT (Con lugar y fecha de expedición).	
Teléfono:	
Dirección:	
Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de <u>carácter obligatorio</u> suministrar esta información):	
3.1. DATOS DE LA PERSONA CITADA A CONCILIAR – CITADO 2	
Nombre completo (Si necesita citar a otra persona regístrela la sección 3.2. de este formulario):	
Documento de identidad o NIT (Con lugar y fecha de expedición).	
Teléfono:	
Dirección:	
Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de <u>carácter obligatorio</u> suministrar esta información):	
3.2. DATOS DE LA (S) PERSONAS CITADA A CONCILIAR – CITADO 3	
Nombre completo (Si necesita registrar otro citado regístrelo en hoja adicional o al final de la solicitud con la información requerida en este formulario):	
Documento de identidad o NIT (Con lugar y fecha de expedición).	
Teléfono:	
Dirección:	
Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de <u>carácter obligatorio</u> suministrar esta información):	

Nota: Si se trata de más de tres personas citadas, aportar Nombre, Documento de identidad o Nit, Teléfono, Dirección y Correo electrónico al final de la solicitud.

4. HECHOS EN LOS QUE SE BASA LA SOLICITUD (RELACIÓN BREVE)

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA	
	SOLICITUD CONCILIACIÓN	
	Código: PM04-IN05-F04	Versión: 1.0

5. PRETENSIONES: ¿QUÉ PRETENDE CON LA SOLICITUD?

Cuantía: El valor a conciliar asciende aproximadamente a la suma de:

Documentos y/o pruebas que anexa:

6. AUTORIZACIONES

Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales

Autorizo al centro de conciliación XXXXX de la secretaría distrital de movilidad de Bogotá para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones conforme a la política de tratamiento de datos publicada en la página web XXXXXXXXXX

(marque con una equis según corresponda)

☐ SI

☐ NO

Notificaciones:
Acepto y autorizo de manera expresa que la Dirección de Conciliación del centro de conciliación de la secretaría distrital de movilidad de Bogotá envíe notificaciones y/o comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos (Correo electrónico).

(marque con una equis según en caso)

☐ SI

☐ NO

Nota: En caso de no seleccionar ninguna opción, se entenderá que acepta y autoriza para que envíen notificaciones y comunicaciones a través de medios electrónicos (Correo electrónico).

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA	
	SOLICITUD CONCILIACIÓN	
	Código: PM04-IN05-F04	Versión: 1.0

Pacto por la Transparencia:

Mediante la firma de este documento declaro que en el conflicto a conciliar **NO están involucrados(as)** funcionarios(as) o personas que tengan vínculo con la secretaria distrital de movilidad de Bogotá.

Firma y Cédula:

FIRMA Y/O NOMBRE DEL (DE LA) SOLICITANTE – CITANTE

C.C. No. _____