
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG</b>	
	<b>GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA</b>	
	<b>SOLICITUD CONCILIACIÓN</b>	
	Código: <b>PM04-IN05-F04</b>	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):	<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> 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 <b>carácter obligatorio</b> 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 <b>carácter obligatorio</b> 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:			

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


<b>Correo Electrónico</b> (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de <b>carácter obligatorio</b> 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.*

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

<b>4. HECHOS EN LOS QUE SE BASA LA SOLICITUD (RELACIÓN BREVE)</b>

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

--

**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**

<b>Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales</b>	<p>Autorizo al Centro de Conciliación 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 <a href="https://www.movilidadbogota.gov.co/transparencia">https://www.movilidadbogota.gov.co/transparencia</a>.</p> <p>(marque con una equis según corresponda)</p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p>
---	--

<p><b>Notificaciones:</b>  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).</p>	<p>(marque con una equis según en caso)</p> <p><input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p><b>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).</b></p>
--	--

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

<p><b>Pacto por la Transparencia:</b> Mediante la firma de este documento declaro que en el conflicto a conciliar <b>NO están involucrados(as)</b> funcionarios(as) o personas que tengan vinculo con la secretaria distrital de movilidad de Bogotá.</p>	<p>Firma y Cédula:</p>
---	------------------------

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

C.C. No. \_\_\_\_\_