



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE DERECHO  
CENTRO DE CONCILIACIÓN**

(Aprobado Resolución No. 2099 de diciembre 12 de 2003 Ministerio del Interior y de Justicia – Código 05 110012180)  
Diagonal 34 No. 5-71 Teléfono 2457169 Bogotá, D.C. – [conciliacion@unicolmayor.edu.co](mailto:conciliacion@unicolmayor.edu.co)

**SOLICITUD DE CONCILIACION**

**Ciudad y Fecha:** \_\_\_\_\_ **Solicitud de Conciliación No.** \_\_\_\_\_

*\*(Nombres y apellidos completos, número de identificación de cada uno de los solicitantes, apoderados y solicitados. Estos datos deben escribirse tal y como aparecen en el documento de identidad)*

**DATOS DEL CONVOCANTE:** *(Información completa y letra legible)*

<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>
<b>Documento de identidad:</b> <i>(Debe adjuntarse una copia a esta solicitud):</i> C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte _____ No _____			
<b>Fecha y lugar de Expedición:</b> _____		<b>Fecha de Nacimiento:</b> _____	<b>Edad:</b> _____
<b>Celular:</b> _____	<b>whatsapp:</b> _____	<b>Estado Civil:</b> _____	
<b>Género:</b> Masculino _____ Femenino _____ Transgénero _____	<b>Sexo:</b> Hombre _____ Mujer _____ Intersexual _____		
<b>¿Grupo étnico</b> _____		<b>Discapacidad:</b> ¿No _____ Si _____ Cual? _____	
<b>Estrato:</b> _____	<b>Nivel de escolaridad</b> _____	<b>Ocupación:</b> _____	<b>País</b> _____
<b>Departamento</b> _____	<b>Ciudad</b> _____	<b>Municipio</b> _____	
<b>Dirección</b> _____		<b>Localidad:</b> _____	
<b>Barrio:</b> _____	<b>Correo electrónico</b> _____		

**DATOS DEL CONVOCADO:** *(Información completa y letra legible)*

<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>
<b>Documento de identidad:</b> <i>(En lo posible adjunte copia a esta solicitud):</i> C.C. _____ C.E. _____ Pasaporte _____ No _____			
<b>Fecha y lugar de Expedición:</b> _____		<b>Fecha de Nacimiento:</b> _____	<b>Edad:</b> _____
<b>Celular:</b> _____	<b>whatsapp:</b> _____	<b>Estado</b>	<b>Civil:</b> _____
<b>Género:</b> Masculino _____ Femenino _____ Transgénero _____ <b>Sexo:</b> Hombre _____ Mujer _____ Intersexual _____			
<b>¿Grupo étnico</b> _____		<b>Discapacidad:</b> ¿No _____ Si _____ Cual? _____	
<b>Estrato:</b> _____	<b>Nivel de escolaridad</b> _____	<b>Ocupación:</b> _____	<b>País</b> _____
<b>Departamento</b> _____	<b>Ciudad</b> _____	<b>Municipio</b> _____	
<b>Dirección</b> _____		<b>Localidad:</b> _____	
<b>Barrio:</b> _____	<b>Correo electrónico</b> _____		

**DATOS DEL CONVOCADO: (PERSONA JURÍDICA)**

Nombre de la empresa _____	Nit _____
Representante legal _____	C.C. _____
Dirección _____	Teléfono _____
Correo electrónico _____	

**SI SE ACTÚA POR APODERADO.**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_ T.P. \_\_\_\_\_ Dirección y Tel: \_\_\_\_\_

Adelanto esta petición, con el fin de llegar a un acuerdo prejudicial, o en su defecto agotar la etapa conciliatoria obligatoria, conforme lo ordena el Artículo 67 y siguientes de la Ley 2220 de 2022, sobre el siguiente asunto del área de CIVIL \_\_\_\_\_ FAMILIA \_\_\_\_\_ COMERCIAL \_\_\_\_\_ PENAL \_\_\_\_\_ CONVENCENCIA \_\_\_\_\_

**HECHOS:**

*(En caso de involucrar niños, niñas y adolescentes se debe adjuntar registro civil de nacimiento legible)*

*\*(Los hechos son la narración de la historia del conflicto, qué lo generó, que ha producido, desde cuándo)*

PRIMERO: \_\_\_\_\_  
SEGUNDO: \_\_\_\_\_  
TERCERO: \_\_\_\_\_  
CUARTO: \_\_\_\_\_  
QUINTO: \_\_\_\_\_

I



Servicio Gratuito



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**  
**FACULTAD DE DERECHO**  
**CENTRO DE CONCILIACIÓN**

(Aprobado Resolución No. 2099 de diciembre 12 de 2003 Ministerio del Interior y de Justicia – Código 05 110012180)  
Diagonal 34 No. 5-71 Teléfono 2457169 Bogotá, D.C. – [conciliacion@unicolmayor.edu.co](mailto:conciliacion@unicolmayor.edu.co)

**PRETENSIONES:**

*\*Las peticiones son la narración de todo aquello que se quiere lograr por medio de la audiencia*

PRIMERA: \_\_\_\_\_

SEGUNDA: \_\_\_\_\_

TERCERA: \_\_\_\_\_

**ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA**

*\*(La cuantía es el monto de dinero total que quiere percibirse llegando a un acuerdo expresada en pesos)*

CUANTÍA Estimada: \$ \_\_\_\_\_ Indeterminada / sin cuantía: ( )

**¿Cuánto tiempo hace que inició el conflicto?** *(Precise en días, meses o años):* \_\_\_\_\_

**ANEXOS:**

Copia Serv. /Pco \_\_\_\_\_ C.C. Convocante \_\_\_\_\_ R/Civil \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_ Cert/Represt. \_\_\_\_\_  
Título. /Nr \_\_\_\_\_ Sentencia \_\_\_\_\_ Otros:.....

**MANIFESTACIÓN JURAMENTADA**

Manifiesto bajo gravedad de juramento que no cursa solicitud de conciliación frente a conciliador diferente, que no existe acta de conciliación judicial o extrajudicial en derecho, que no concurre pleito pendiente frente a otra autoridad y que no existe sentencia judicial respecto de los mismos hechos, partes y circunstancias.

**NOTIFICACIONES**

**SOLICITANTE(S)**

Nombres completos: .....  
Dirección: .....  
Ciudad: .....  
Teléfonos: .....  
Celulares: .....  
Correo Electrónico: .....

**APODERADO SOLICITANTE(S)**

Nombres completos: .....  
Domicilio profesional: ..... Ciudad: .....  
**Documentos de identidad:** *(Debe adjuntarse una copia a esta solicitud):* C.C. .... T.P: .....  
Teléfonos: .....  
Celulares: .....  
Correo Electrónico: .....

**SOLICITADOS**

Nombres completos: .....  
Dirección: .....  
Ciudad: .....  
Teléfonos: .....  
Celulares: .....  
Correo Electrónico: .....

Declaro bajo juramento que se entiende prestado con la firma de la presente solicitud que: los hechos en que sustento mi petición, los documentos que aporte son ciertos y veraces, la dirección que específico del solicitado es la única que conozco y que mis actuaciones están enmarcadas dentro del principio de la buena fe.

**Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales:** Autorizo la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones conforme la política de tratamiento de datos.

\_\_\_\_\_  
**Solicitante (firma)**

\_\_\_\_\_  
**Asesor (Nombre y celular)**

*\*(Firma quien encabezó esta solicitud, si es abogado o representante debe adjuntar poder original debidamente otorgado)*