

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	Código: 05-FR-40	
		Versión: 6	Página: 1 de 4
		Vigencia desde: 12/05/2023	

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

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 presente diligencia la hace a través de apoderado o directamente por el interesado (marque con una equis según corresponda):	<input type="checkbox"/> Directamente <input type="checkbox"/> Apoderado(a)
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:	
Actúa como Persona Natural o Jurídica (empresa, aseguradora, propiedad horizontal, etc.). (En caso de que sea jurídica debe aportar el certificado de existencia y representación legal vigente inferior a 90 días):	<input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica
Nombre completo (Si es más de una persona, regístrelas 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 <div style="text-align: right;">/DD/MM/AAAA</div>
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 (Solo sí es del caso)	
Nombre completo del (de la) Abogado(a):	
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 <div style="text-align: right;">/DD/MM/AAAA</div>
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):	

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	Código: 05-FR-40	
		Versión: 6	Página: 2 de 4
		Vigencia desde: 12/05/2023	

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

2.4. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA EN CONCILIAR – CITANTE 3			
Nombre completo (Si necesita registrar otros citante regístrelo en hoja adicional o al final de la solicitud con la información requerida en 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):			

Nota: Si se trata de más de tres 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 CITADA(S) A CONCILIAR – CITADO 1	
Número Total de Personas que se Citan a Conciliar:	
Nombre completo (Si necesita citar a otras personas regístrelas 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 carácter obligatorio suministrar esta información):	
Estado Civil:	
Edad:	
Ocupación:	
Nivel de Escolaridad:	
Estrato y Localidad	

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 carácter obligatorio suministrar esta información):	

3.2. DATOS DE LA 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 carácter obligatorio 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.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	Código: 05-FR-40	
		Versión: 6	Página: 4 de 4
		Vigencia desde: 12/05/2023	

Dirección de Conciliación y M.A.S.C

Autorizado Resolución 2449 del 24 de diciembre de 2003 - Ministerio de Justicia y del Derecho – Código 3186

(Este servicio es gratuito)

7. AUTORIZACIONES	
Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales	<p>Autorizo a la Personería 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 la política de tratamiento de datos publicada en la página web www.personeribogota.gov.co.</p> <p>(marque con una equis según corresponda)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p>
<p>Notificaciones: Acepto y autorizo de manera expresa que la Dirección de Conciliación y M.A.S.C. de la Personería de Bogotá D.C. 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 style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>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).</p>
<p>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 Personería de Bogotá D.C.</p>	<p>Firma y Cédula:</p>

FIRMA Y/O NOMBRE DEL (DE LA) SOLICITANTE – CITANTE
 (PERSONA NATURAL, REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA O APODERADO)

C.C. No. _____