

<b>PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.</b>	<b>SOLICITUD DE CONCILIACIÓN</b>	<b>Código:</b> 05-FR-40	
		<b>Versión:</b> 6	<b>Página:</b> 1 de 4
		<b>Vigencia desde:</b> 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 /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 (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 <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:	
Correo Electrónico (Si el servicio se prestará de manera virtual, es de <b>carácter obligatorio</b> 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.

<b>PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.</b>	<b>SOLICITUD DE CONCILIACIÓN</b>	<b>Código:</b> 05-FR-40	
		<b>Versión:</b> 6	<b>Página:</b> 2 de 4
		<b>Vigencia desde:</b> 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			
<b>Nombre completo</b> (Si necesita registrar otros citante regístrelo en hoja adicional o al final de la solicitud con la información requerida en este formulario):			
<b>Documento de Identidad o NIT</b> (Debe adjuntarse una copia a esta solicitud):		<b>Lugar y fecha de expedición documento identidad</b>  /DD/MM/AAAA	
<b>Lugar y Fecha de nacimiento:</b>	/DD/MM/AAAA	<b>Edad:</b>	
<b>Estado Civil:</b>		<b>Ocupación:</b>	
<b>Nivel de Escolaridad:</b>			
<b>Estrato y Localidad:</b>			
<b>Teléfono y 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 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	
<b>Número Total de Personas que se Citan a Conciliar:</b>	
<b>Nombre completo</b> (Si necesita citar a otras personas regístrelas 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>Estado Civil:</b>	
<b>Edad:</b>	
<b>Ocupación:</b>	
<b>Nivel de Escolaridad:</b>	
<b>Estrato y Localidad</b>	

3.1. DATOS DE LA PERSONA CITADA A CONCILIAR – CITADO 2	
<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):	

3.2. DATOS DE LA PERSONAS CITADA A CONCILIAR – CITADO 3	
<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.*

**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.



<b>PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.</b>	<b>SOLICITUD DE CONCILIACIÓN</b>	<b>Código:</b> 05-FR-40	
		<b>Versión:</b> 6	<b>Página:</b> 4 de 4
		<b>Vigencia desde:</b> 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	
<b>Autorización Del Tratamiento De Sus Datos Personales</b>	<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 <a href="http://www.personeribogota.gov.co">www.personeribogota.gov.co</a>.</p> <p>(marque con una equis según corresponda)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI      <input type="checkbox"/> NO         </p>
<p><b>Notificaciones:</b> 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><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>
<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 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. \_\_\_\_\_