AVISO DE PRIVACIDAD

La Universidad de Santander, se permite informar a todos los interesados que, en cumplimiento de nuestra Política de Protección de Datos Personales, la información personal que obtengamos en virtud de las operaciones que usted solicite o celebre con nosotros, serán tratados conforme a los principios y deberes definidos en la Ley 1581 del 2012 y demás normas que traten y regulen esta materia

Todos los datos suministrados por los usuarios voluntaria y libremente se encuentran incorporados en nuestras bases de datos y tienen por finalidad ser usados y tratados por la Universidad de Santander para el correcto y natural ejercicio de sus actividades de formación, administrativas, financieras, ofrecimiento de nuevos servicios.

Se recuerda a los usuarios que podrán ejercer los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos personales que se encuentran en nuestros archivos, en cualquier momento y sin ningún costo, previa acreditación de su identidad.

En caso de tener reclamaciones y/o consultas, puede remitirlas al correo electrónico: habeasdata@udes.edu.co y/o a través del número telefónico 607 651 65 00 extensión 1653.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Informamos a los titulares de los datos personales que podrán consultar nuestra Política de tratamiento de datos personales, en nuestro sitio web www.udes.edu.co

Consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento." **SI** _____ **NO**_____

NOTA: Para registrar el tipo de documento de identidad, tenga en cuenta la siguiente información de las siglas:
CC: Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería, **TI:** Tarjeta de identidad, **RC:** Registro Civil, **PA:** Pasaporte, **NIT:** Número de identificación tributaria, **NA:** No aplica, **NIE:** Número de identificación de extranjero, **DE:** Decreto, **PE:** Permiso de estadía **NISE:** Número de identificación sociedad extranjera **OE:** Otras entidades

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN					
Fecha de Solicitud:	5 de marzo de 2025	**Solicitud virtual**		**Solicitud Presencial**	X
* En el caso de solicitudes enviadas por correo electrónico, el requisito de la firma se entenderá cumplido, conforme lo establece el artículo 7 de la ley 527 de 1999.					

ÁREA		Civil y Comercial	**Tema:** (de acuerdo a las mencionadas en SICAAC)	NO APLICA
		Especiales		
		Familia		
		Penal	**Subtema:** (de acuerdo a las mencionadas en SICAAC)	NO APLICA
		Propiedad Intelectual		
		Acuerdos de apoyo		
		Directivas anticipadas		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONVOCANTE												
Tipo de solicitante	**Persona natural**	X	**Persona jurídica**		**Nombre completo de la persona u organización**		LISETH PAOLA BASTIDAS MORA					
Tipo de documento	CC	X	CE		TI		RC		PA		NIT	
	NA		NIE		DE		PE		NISE		OE	
Número de documento	100768046		**Ciudad de expedición**	VALLEDUPAR			**País de origen**					
Fecha de nacimiento	12/1/1995		**Estado civil**				SOLTERO/A					
Género	Masculino			Femenino	X	Transgénero						
Sexo biológico	Hombre		Mujer		Intersexual		Indeterminado					

¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales? Seleccione una o varias opciones, según aplique		Negro mulato afrocolombiano afrodescendiente		Raizal (Archipiélago de San Andrés y Providencia)
		Palanquero de San Basilio		Indígena
		ROM Gitano	X	Ninguno

¿Tiene algún tipo de discapacidad?	**Física**		**Sensorial auditiva**		**Sensorial visual**	
	Intelectual-cognitiva		**Mental-psicosocial**		**Múltiple**	
	Ninguna					

INFORMACIÓN DE CONTACTO							
País		**Departamento**	CESAR		**Ciudad**	VALLEDUPAR	
Dirección	CALLE 9NO 28-68						
Teléfono de contacto	3023024385			**Grado de escolaridad**	TECNOLOGO		
Estrato socio-económico	**1**		**2**		**3**		**Nivel de SISBEN**
Correo electrónico	notiene@gmail.com						

(Si son más personas como convocantes, por favor incluirlas).

DATOS DE ESTUDIO										
Grado de escolaridad	Educación de la primera infancia		Educación básica primaria		Educación básica secundaria o secundaria baja		Educación media o secundaria alta		Educación postsecundaria no superior	
	Educación técnica profesional y tecnológica		Universitario o equivalente		Especialización, maestría o equivalente		Doctorado o equivalente		Ninguna	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONVOCANTE												
Tipo de solicitante	**Persona natural**	X	**Persona jurídica**		**Nombre completo de la persona u organización**				CARMEN CECILIA ALMEIRA LAGOS			
Tipo de documento	CC	X	CE		TI		RC		PA		NIT	
	NA		NIE		DE		PE		NISE		OE	
Número de documento	600004396640			**Ciudad de expedición**	NO INFORMA				**País de origen**			
Fecha de nacimiento	5/3/2025			**Estado civil**					SOLTERO/A			
Género	Masculino				Femenino		X		Transgénero			
Sexo biológico	Hombre		Mujer		Intersexual				Indeterminado			

¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos poblacionales? Seleccione una o varias opciones, según aplique		Negro mulato afrocolombiano afrodescendiente		Raizal (Archipiélago de San Andrés y Providencia)
		Palanquero de San Basilio		Indígena
		ROM Gitano	X	Ninguno

¿Tiene algún tipo de discapacidad?	**Física**		**Sensorial auditiva**		**Sensorial visual**	
	Intelectual-cognitiva		**Mental-psicosocial**		**Múltiple**	
	Ninguna					

INFORMACIÓN DE CONTACTO							
País		**Departamento**	CESAR		**Ciudad**	VALLEDUPAR	
Dirección	MZ 11 CASA 29 BARRIO BELLO HORIZONTE II						
Teléfono de contacto	NO			**Grado de escolaridad**	NO INFORMA		
Estrato socio-económico	**1**		**2**		**3**		**Nivel de SISBEN**
Correo electrónico	notiene@gmail.com						

(Si son más personas como convocantes, por favor incluirlas).

DATOS DE ESTUDIO										
Grado de escolaridad	Educación de la primera infancia		Educación básica primaria		Educación básica secundaria o secundaria baja		Educación media o secundaria alta		Educación postsecundaria no superior	
	Educación técnica profesional y tecnológica		Universitario o equivalente		Especialización, maestría o equivalente		Doctorado o equivalente		Ninguna	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CONVOCADO												
Tipo de solicitante	**Persona natural**		**Persona jurídica**		**Nombre completo de la persona u organización**							
Tipo de documento	CC		CE		TI		RC		PA		NIT	
	NA		NIE		DE		PE		NISE		OE	
Número de documento			**Ciudad de expedición**				**País de origen**					
Fecha de nacimiento			**Estado civil**									
Género	Masculino				Femenino		Transgénero					
Sexo	Hombre		Mujer		Intersexual		Indeterminado					
¿Pertenece a algún grupo étnico?		Negro mulato afrocolombiano afrodescendiente			Raizal (Archipiélago de San Andrés y Providencia)							
		Palanquero de San Basilio			Indígena							
		ROM Gitano			Ninguno							
¿Tiene algún tipo de discapacidad?	**Física**			**Sensorial auditiva**			**Sensorial visual**					
	Intelectual-cognitiva			**Mental-psicosocial**			**Múltiple**					
	Ninguna											

INFORMACIÓN DE CONTACTO					
País		**Departamento**		**Ciudad**	
Dirección					
Teléfono de contacto		**Grado de escolaridad**			
Estrato socio-económico	**1**	**2**	**3**	**Nivel de SISBEN**	
Correo electrónico					

(Si son más personas como convocantes, por favor incluirlas).

DATOS DE ESTUDIO											
Grado de escolaridad	Educación de la primera infancia		Educación básica primaria		Educación básica secundaria o secundaria baja		Educación media o secundaria alta		Educación postsecundaria no superior		
	Educación técnica profesional y tecnológica		Universitario o equivalente		Especialización, maestría o equivalente		Doctorado o equivalente		Ninguna		

INFORMACIÓN DE APODERADO (SI APLICA)												
Nombre completo del apoderado												
Tipo de documento	CC		CE		TI		RC		PA		NIT	
	NA		NIE		DE		PE		NISE		OE	
Número de documento			**País de origen**				**Ciudad**					
Dirección												
Correo electrónico							**Teléfono de contacto**					

Señores:
CENTRO DE CONCILIACIÓN
UNIVERSIDAD DE SANTANDER
CALLE 54 NO.35A-08
VALLEDUPAR

Asunto: Solicitud de Conciliación

Quien entrevista:
FRANDEIRO EDIRLAN PARRA MENJURA

Convocante(s):
CARMEN CECILIA ALMEIRA LAGOS
LISETH PAOLA BASTIDAS MORA

Convocado(s):

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado (a) en _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, comedidamente le solicito, se sirva señalar fecha y hora para celebrar audiencia de conciliación extrajudicial en Derecho.

La anterior petición la presento con base en los siguientes hechos:

Lugar y fecha de ocurrencia de los hechos		
Departamento: CESAR	**Ciudad:** VALLEDUPAR	**Fecha:** 05 / 03 / 2025

Descripción de los hechos	
1	EL DIA 08 DE NOVIEMBRE DE 2024, SIENDO LAS 10:30 DE LA MAÑANA, LA DENUNCIANTE INFORMA QUE EN LA CASA DE SU MAMA DIRECCIÓN MZ 13 CS 12 BARRIO BELLO HORIZONTE II, LA SEÑORA CARMEN CECILIA ALMEIRA LAGOS , ESTA PERSONA PRIMERO EMPIEZA A INSULTARLA, AGREDÍA VERBALMENTE, CUANDO ELLA IBA ENTRANDO A LA CASA, ES CUANDO LA SEÑORA CARMEN ME COGE DEL PELO, ELLA RELATA QUE PARA DEFENDERSE TAMBIÉN LA COGIO DEL PELO, LE ALCANZO A PEGAR UN "TROMPADA"

Descripción de las pretensiones	
1	PROPONER UN PROCESO DE CONCILIACIÓN PARA RESOLVER EL CONFLICTO DE MANERA PACÍFICA Y EVITAR FUTURAS CONFRONTACIONES. PEDIR QUE LA SEÑORA CARMEN SE COMPROMETA A CAMBIAR SU COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y A BUSCAR AYUDA, SI ES NECESARIO. QUE SE INVESTIGUE Y QUE SE TOMEN ACCIONES LEGALES CONTRA LA SEÑORA CARMEN POR AGRESIÓN.

Valor de la cuantía	$ 0	**¿Cuantia indeterminada?** Marque X en la siguiente casilla, si aplica	

Anexos (Relacioanar los anexos)
1

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO									
Escalada del conflicto:	Sin violencia física sobre personas		Con violencia física sobre personas		**¿Se presentó intervención directa de terceros?**	SI		NO	
Detalles de la intervención (En caso que la respuesta anterior fuese afirmativa)									
Tercero:	Centro de conciliación		Funcionario habilitado para conciliar		Autoridad judicial		Otros		**Fecha de intervención:** / /
Documento firmado	Acta de conciliación		Constancia		Laudo arbitral				
	Sentencia judicial		Escritura pública		Transacción				
	Otro resultados								

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFOCACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado (a) en _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando como convocante(s) en la presente solicitud de conciliación, me comprometo a realizar la entrega de los siguientes documentos al(los) convocados(s): **CEC-FT-002-UDES Citación Audencia de Conciliación** en el caso que no se logre notificar mediante los medios electrónicos y físicos prestados gratuitamente por el centro de conciliación de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES de la audiencia de conciliación

ATENTAMENTE,

FIRMA: _____ **FIRMA:** _____
NOMBRE: _____ **NOMBRE:** _____
CÉDULA: _____ **CÉDULA:** _____

FIRMA: _____ **FIRMA:** _____
NOMBRE: _____ **NOMBRE:** _____
CÉDULA: _____ **CÉDULA:** _____

NOTA: Señor Usuario, en el evento de que se realice requerimiento de documentos y los mismos no fuesen presentados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, se entenderá que ha perdió el interés y en consecuencia se tomará como no presentada la solicitud.

Si la solicitud no es aceptada dada la competencia, se le expedirá una Constancia de asunto no conciliable a dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.