

**AVISO DE PRIVACIDAD:** En cumplimiento con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 la Universidad de Santander UDES, informa que garantiza la protección plena del derecho de Habeas Data a estudiantes, empleados, proveedores, usuarios y grupos de interés. 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, así como de envío de boletines informativos físicos y electrónicos. Se recuerda a los usuarios que podrán ejercitar 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. Para lo anterior pueden contactarse personalmente o mediante comunicación escrita a la siguiente dirección, Carrera 7 No 13c- 17 Barrio cañahuate Oficina de Gestión Documental en Valledupar o en cualquiera de nuestros campus en Bucaramanga Cúcuta, a través del número telefónico 7-651 65 00 extensión 1653, a través del correo electrónico habeasdata@udes.edu.co o realizando el registro de PQRS en nuestro sitio web www.udes.edu.co. Para conocer más sobre nuestra Política de Tratamiento de datos personales y sobre nuestro aviso de privacidad consulte 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

DATOS GENERALES			
Fecha: 27/03/2023	Cód. Registro solicitud de Conciliación:	C0-772	
Convenio ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Solicitud ante el Centro de Conciliación ( )		
Fecha solicitud: Denuncia 26/04/2022			
Convocante (s)	<b>MONICA MILENA RODRIGUEZ TORRES</b> CARRERA 4B #41-138 3186870255 <a href="mailto:milenart29@hotmail.com">milenart29@hotmail.com</a> AGUSTIN CODAZZI, CESAR		
Convocado (s)	<b>PEDRO RAUL RODRIGUEZ DAZA</b> CALLE 15#14-34 EDIFICIO 104 Número de Teléfono: NO REGISTRA Correo. NO REGISTRA		
Noticia Criminal No.	200016001075202253623	Informe Pericial	Si
Fiscalía:	( <input checked="" type="checkbox"/> )		
Área o Materia:	PENAL ( <input checked="" type="checkbox"/> )	CIVIL Y COMERCIAL ( )	FAMILIA ( )
DETALLE DEL ASUNTO:			

La(él) suscrita(o) **JORGE LUIS ALVAREZ SIERRA**, conciliadora(or) adscrita(o) al **CENTRO DE CONCILIACION DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES**, identificada(o) con la cédula de ciudadanía N°. 1.063.955.082, asignada(o) como Conciliadora(or) en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes,

**HACE CONSTAR:**

- El día 24 de marzo de 2023 mediante remisión de solicitud por convenio de fiscalía General de la Nación promovieron trámite de audiencia de Conciliación ante el Centro de Conciliación de la Universidad de Santander UDES.
- Aceptada la solicitud de conciliación, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia por medios presencial en la calle **CARRERA 7 # 13-94 BARRIO CAÑAGUATE** de la ciudad de Valledupar Cesar, el día 27 de marzo de 2023 a las **8:30 A:M**. Se elaboraron y remitieron las citaciones para **MONICA MILENA RODRIGUEZ TORRES** en calidad de convocante con número de guía de envío \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_ y para **PEDRO RAUL RODRIGUEZ DAZA** en calidad de convocado \_\_\_\_\_, con número de guía de envío \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_. Manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo en las instalaciones del centro de conciliación de manera presencial.
- Que el asunto a conciliar se resume en: *Se logre el pago por los días de incapacidad, los tratamientos médicos necesarios para el alivio y cura de las fracturas en el húmero del brazo izquierdo, laceraciones en ambas piernas y golpes en las piernas izquierdas*

**PRETENSIONES**

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio con relación a: *Se logre el pago por los días de incapacidad, los tratamientos médicos necesarios para el alivio y cura de las fracturas en el húmero del brazo izquierdo, laceraciones en ambas piernas y golpes en las piernas izquierdas, cuyas pretensiones son: Se cancelen los tiempos de incapacidad médico legal determinados, los tratamientos para la recuperación del Húmero, laceraciones en ambas piernas y demás secuelas por lesión producto del hecho, el convocado con pleno concertó de la convocante dispondrá si es a trato sucesivo o un solo monto de resarcimiento.* Lo anterior de acuerdo con los hechos y peticiones relacionados en la solicitud de conciliación.

**ASISTENCIA**

1. se presentaron las personas relacionadas a continuación:

NOMBRE	CEDULA	CALIDAD DE:
PEDRO RAUL RODRIGUEZ DAZA		CONVOCADO
	( de / NO INFORMA)	

2. No se hizo presente:

NOMBRE	CEDULA	CALIDAD DE:
MONICA MILENA RODRIGUEZ TORRES	1065589590	CONVOCANTE
	( de / NO INFORMA)	

**TRÁMITE**

Teniendo en cuenta que el CONVOCANTE no compareció a la audiencia de conciliación programada para resolver las diferencias con LA CONVOCADO, ni justificó su inasistencia dentro del término legal de tres días, se expide la presente CONSTANCIA DE INASISTENCIA en los términos de la Ley 2220 de 2022 Artículo 65 numeral 1.

En consecuencia, se expide la presente constancia a los (DD/MM/AAAA-En letras y números)

(si requiere más firmas, por favor incluirlas).

**CONVOCANTE (S)**

NOMBRE  
 C.C. de

NOMBRE  
 C.C. de  
**CONCILIADOR(a)**

**CONVOCADO(S)**

NOMBRE  
 C.C. de

NOMBRE  
 C.C. de  
 T.P No. Del C.S.J  
**VoBo. ASESOR(A),**