

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN			
FECHA DE SOLICITUD : 00/00/0000			
*VIRTUAL:	(x)	SOLICITUD PRESENCIAL:	()
*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 () ESPECIALES () FAMILIA (x) LABORAL () PENAL () PROPIEDAD INTELECTUAL ()	TEMA	Exoneración de cuota alimentaria
CONVOCANTE(S)	Datos de Identificación		
	<p>Nombre completo: Wilton Ortiz cuburuco C.C No. 7365911 de Paz de Ariporo - Casanare Fecha de Nacimiento: 28 de febrero de 1982 Estado civil: Unión marital de hecho.</p> <p>Género: Masculino (x) Femenino () Transgénero () Sexo: Hombre (x) Mujer () Intersexual () Indeterminado () Grupo Étnico: ROM Gitano () Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes () Raizal () Archipiélago de San Andrés y P () Palanquero de san Basilio () Indígena () Ninguno (x)</p> <p>Discapacidad: Física () Sensorial auditiva () Sensorial Visual () Intelectual-cognitiva () Mental-psicosocial () Múltiple () Ninguna(x)</p>		
	Información de Contacto		
<p>País: Colombia Departamento: La Guajira Ciudad: Buenavista Dirección: Batallon rondon Buenavista Estrato: 1 () 2 () 3 () Nivel de SISBEN: Teléfono: 3126148941 Correo Electrónico: wiorcucu@hotmail.com Grado de escolaridad: tecnico</p>			
Información de Apoderado			
<p>Aplica (x) N/A () Nombre completo: Yecid sinforiano plata mendoza C.C No. 1.122.404.801 de San Juan del Cesar – La guajira País: Colombia Departamento: Cesar Ciudad: Valledupar Dirección: Condominio club palmetto torre 3 apto 201 Teléfono: 3216049006 Correo Electrónico: gestionesjuridicasmr@gmail.com</p>			
CONVOCADO(S)	Datos de Identificación		
	<p>Nombre completo: JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO C.C No. 1.115.850.727 de Paz de Ariporo Fecha de Nacimiento: 10/02/2004 Estado civil: Soltero</p> <p>Género: Masculino (x) Femenino () Transgénero () Sexo: Hombre (x) Mujer () Intersexual () Indeterminado () Grupo Étnico: ROM Gitano () Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes () Raizal () Archipiélago de San Andrés y P () Palanquero de san Basilio () Indígena () Ninguno (x)</p> <p>Discapacidad: Física () Sensorial auditiva () Sensorial Visual () Intelectual-cognitiva () Mental-psicosocial () Múltiple () Ninguna(x)</p>		
	Información de Contacto		
<p>País: Colombia Departamento: CASANARE Ciudad: PAZ DE ARIPORO Dirección: Calle 16 No 2 -32 Barrio panorama – paz de Ariporo Casanare Estrato: 1 () 2 () 3 () Nivel de SISBEN: ()</p>			



	<p>Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____</p> <p>Grado de escolaridad: _____</p> <p>CONVOCADO 2.</p> <p>Nombre completo: JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO C.C No. 1.115.850.728 de Paz de Ariporo Fecha de Nacimiento: 10/02/2004 Estado civil: Soltero</p> <p>Género: Masculino (<input checked="" type="checkbox"/>) Femenino () Transgénero () Sexo: Hombre (<input checked="" type="checkbox"/>) Mujer () Intersexual () Indeterminado () Grupo Étnico: ROM Gitano () Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes () Raizal () Archipiélago de San Andrés y P () Palanquero de san Basilio () Indígena () Ninguno (<input checked="" type="checkbox"/>) Discapacidad: Física () Sensorial auditiva () Sensorial Visual () Intelectual-cognitiva () Mental-psicosocial () Múltiple () Ninguna(<input checked="" type="checkbox"/>)</p>
	<p>Información de Contacto</p>
	<p>País: Colombia Departamento: CASANARE Ciudad: PAZ DE ARIPORO Dirección: Calle 16 No 2 -32 Barrio panorama – paz de Ariporo Casanare Estrato: 1 () 2 () 3 () Nivel de SISBEN: () Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ Grado de escolaridad: _____ (Si son más personas Como convocados, por favor incluírlas).</p>
	<p>Información de Apoderado</p>
	<p>Aplica () N/A (<input checked="" type="checkbox"/>) Nombre completo: _____ C.C No. _____ de _____ País: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____</p>
<p>AVISO DE PRIVACIDAD</p>	<p>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, Carera 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." Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>



Señores:

**CENTRO DE CONCILIACIÓN
UNIVERSIDAD DE SANTANDER**
(Dirección)

(VALLEDUPAR)

Asunto: Solicitud de Conciliación.

Quien entrevista _____

Convocante (s): WILTON ORTIZ CUBURUCO

Convocado (s): JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO, JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO.

Yo, WILTON ORTIZ CUBURUCO, mayor de edad, domiciliado (a) en el batallón rondón de Buenavista, 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

1. Mediante conciliación judicial emanada de la sentencia de fecha 07 de septiembre de 2010 se fijaron alimentos definitivos a favor de la señora MARITZA MILENA MANCHEGO TARACHE actuando en representación de los menores JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO.
2. Los menores JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO registran fecha de nacimiento el día 10 de febrero de 2004 según consta en el registro civil de nacimiento indicativo serial No. 37835002 y 37835001.
3. Mi representado WILTON ORTIZ CUBURUCO siempre ha cumplido con la obligación emanada de la sentencia de fecha 07 de septiembre de 2010.
4. El señor WILTON ORTIZ CUBURUCO no tiene actualmente obligación alimentaria con MARITZA MILENA MANCHEGO TARACHE actuando en representación de los menores y con los ciudadanos JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO.
5. A la fecha JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO cuentan con 20 años de edad ya que su fecha de nacimiento data el 10 de febrero de 2004.
6. Según lo anterior mi representado no tiene obligación para con los jóvenes JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO ya que han superado la mayoría de edad.
7. Los jóvenes JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO no se encuentran cursando estudios de educación básica, media o superior.
8. JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO y JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO no cuentan con una condición mental o corporal que los inhabilite para subsistir por sus propios medios.
9. Aunado a lo anterior se encuentran adscritos al ejército nacional y a la policía nacional.



FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS

DÍA:	MES:	AÑO:
------	------	------

LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:
------------	---------------

PRETENSIONES

Exoneración de la cuota alimentaria del señor **WILTON ORTIZ CUBURUCO** a favor de **JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO** y **JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO**

CUANTIA

SIN CUANTIA

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO

Exoneración de la cuota alimentaria del señor **WILTON ORTIZ CUBURUCO** a favor de **JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO** y **JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO**.

ANEXOS

1. Registro civil de nacimiento JHOAN SEBASTIAN ORTIZ MANCHEGO.
2. Registro civil de nacimiento JHOAN DAVID ORTIZ MANCHEGO
3. Copia cedula de ciudadanía WILTON ORTIZ CUBURUCO.

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO

ESCALADA DEL CONFLICTO:	SIN VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS: <input checked="" type="checkbox"/>		CON VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS:	
INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS	SI: _____		NO: <input checked="" type="checkbox"/>	
DETALLES DE LA INTERVENCIÓN	CENTRO DE CONCILIACIÓN:	FUNCIONARIO HABILITADO:	AUTORIDAD JUDICIAL:	OTROS:
FECHA DE LA INTERVENCIÓN:	DÍA:	MES:	AÑO:	
RESULTADO:	ACTA DE CONCILIACIÓN:		CONSTANCIA:	LAUDO ARBITRAL:
	SENTENCIA JUDICIAL:		ESCRITURA PÚBLICA:	TRANSACCIÓN:
	OTRO RESULTADOS:			

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE: Yo, WILTON ORTIZ CUBURUCO , mayor de edad, domiciliado (a) en batallón rondón de Buenavista – la Guajira , 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 a los convocado(s): CEC-FT-003-UDES CITACIÓN AUDIENCIA 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: 
 NOMBRE: WILTON ORTIZ CUBURUCO
 CÉDULA: 7.365.911

FIRMA: _____
 NOMBRE: _____
 CÉDULA: _____



FIRMA: _____
NOMBRE: _____
CÉDULA: _____

FIRMA: _____
NOMBRE: _____
CÉDULA: _____

NOTA: Sr. Usuario, en el evento de que se realice requerimiento de documentos y los mismos no fuesen presentados dentro de los 5 días siguientes, se entenderá que ha perdido 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.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
13	
FECHA DE APROBACIÓN 23/08/2022	Se ajusta formato en control de cambios de acuerdo a los lineamientos de gestión documental. Se incorpora a base documental de aplicativo de administración del SGC-VAF.
RESPONSABLE Catalina Granados Balcucho Directora del Centro de Conciliación Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva del Centro de Conciliación	
14	
FECHA DE APROBACIÓN 01/02/2023	Se incluye marca de agua copia controlada, nota aclaratoria adaptada al nuevo estatuto de conciliación. Se incluye compromiso entrega de notificación personal por parte del convocante Se incluye aclaración respecto de la solicitud bien sea si se presentó virtual o presencial.
RESPONSABLE María Catalina Granados Balcucho Directora del centro de Conciliación Bucaramanga Silvia Enith Serrato Cardozo Directora del centro de Conciliación Valledupar Lognis Cielo Peñaranda Directora del centro de Conciliación Cúcuta Abg. Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva centro de Conciliación Bucaramanga	
15	
FECHA DE APROBACIÓN 00/00/0000	Se ajusta el formato en su totalidad de acuerdo a la información solicitada por SICAAC y la normativa Vigente.
RESPONSABLE María Catalina Granados Balcucho Directora del centro de Conciliación Bucaramanga Silvia Enith Serrato Cardozo Directora del centro de Conciliación Valledupar Lognis Cielo Peñaranda Directora del centro de Conciliación Cúcuta Abg. Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva centro de Conciliación Bucaramanga	