

Resolución 2456 de 2018 del Ministerio de Justicia y del Derecho Código 2452

FECHA DE SOLICITUD: 00/00/0000		SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	
*VIRTUAL: (X)	20/05/2024		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.			
AREA	CIVIL Y COMERCIAL () ESPECIALES () FAMILIAR LABORAL () PENAL () PROPIEDAD INTELECTUAL ()	TEMA	Cuota alimentaria
CONVOCANTE(S)	Datos de Identificación Nombre completo: Ingris María Pincones Gomez C.C No. 40724023 de <u>Buena Vista</u> Fecha de Nacimiento: 26 agosto 1963 Estado civil: <u>Viuda</u>		
	Género: Masculino () Femenino () Transgénero (X) Sexo: Hombre () Mujer (X) Intersexual () Indeterminado () Grupo Étnico: ROM Gitano () Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes () Raizal () Archipiélago de San Andrés y P () Palanquero de san Basilio () Indígena () Ninguno () Discapacidad: Física () Sensorial auditiva () Sensorial Visual () Intelectual-cognitiva () Mental-psicosocial () Múltiple () Ninguna ()		
	Información de Contacto País: <u>Colombia</u> Departamento: <u>La Guajira</u> Ciudad: <u>Fonseca</u> Dirección: <u>Calle 22 # 90-45</u> Estrato: <u>1 (X) 2 () 3 ()</u> Nivel de SISBEN: <u>A1</u> Teléfono: <u>3001483780</u> Correo Electrónico: <u>ingrispinconesgomez26@gmail.com</u> Grado de escolaridad: <u>Bachiller</u>		
	Información de Apoderado Aplica () N/A () Nombre completo: _____ C.C No. _____ de _____ País: _____ Departamento: _____ Ciudad: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____		
CONVOCADO(S)	Datos de Identificación Nombre completo: <u>Maryuri Aleth Zarote Pincones</u> C.C No. <u>1120749616</u> de <u>Fonseca</u> Fecha de Nacimiento: <u>06 de abril 1995</u> Estado civil: <u>Soltera</u>		
	Género: Masculino () Femenino () Transgénero (X) Sexo: Hombre () Mujer (X) Intersexual () Indeterminado () Grupo Étnico: ROM Gitano () Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes () Raizal () Archipiélago de San Andrés y P () Palanquero de san Basilio () Indígena () Ninguno () Discapacidad: Física () Sensorial auditiva () Sensorial Visual () Intelectual-cognitiva () Mental-psicosocial () Múltiple () Ninguna ()		
	Información de Contacto País: <u>Colombia</u> Departamento: <u>La Guajira</u> Ciudad: <u>San Juan</u> Dirección: <u>Calle 6 sur No 12-16</u> Estrato: <u>1 (X) 2 () 3 ()</u> Nivel de SISBEN: () Teléfono: <u>3013586026</u> Correo Electrónico: <u>maryuriszarote07@hotmail.com</u>		

	<p>Grado de escolaridad: <u>Universidad - profesional</u></p> <p style="text-align: center;">Información de Apoderado</p> <p>Aplica () N/A ()</p> <p>Nombre completo:</p> <p>C.C No. _____ de _____</p> <p>País: _____ Departamento: _____</p> <p>Ciudad: _____ Dirección: _____</p> <p>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, Carrera 7 No 13c-17 Barrio Cafamaita Oficina de Gestión Documental en Valledupar o en cualquiera de nuestros campus en Bucaramanga, Curutá, a través del número telefónico 7-651 65 (0 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

Señores:
CENTRO DE CONCILIACIÓN
UNIVERSIDAD DE SANTANDER
 (Dirección)

(Ciudad)

Asunto: Solicitud de Conciliación.

Quien entrevista _____

Convocante (s): Ingris Maria Pincones Gomez

Convocado (s): Maryori Mileth Zarate Pincones

Yo, Ingris Pincones Gomez mayor de edad, domiciliado (a) en Calle 22 # 90-45, 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. Mi hija es policia y trabaja, no me ayuda con los gastos.
2. Cuido a mi nieta y no me ayuda para sus cosas medicas.
3. Mi hija no me ayuda con los gastos necesarios de la casa, uido sola, Soy una adulta mayor.
- 4.

centro de conciliación de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES de la audiencia de conciliación

Atentamente,

FIRMA: Ingris H. Pincoas
NOMBRE: Ingris Pincoas Gomez
CÉDULA: 40920027

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
RESPONSABLE Catalina Granados Balucho Directora del Centro de Conciliación	Se incorpora a base documental de aplicativo de administración del SGC-VAF
Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva del Centro de Conciliación	
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
14	
FECHA DE APROBACIÓN 01/02/2023	Se incluye marca de agua copia controlada, nota aclaratoria adaptada al nuevo estatuto de conciliación
RESPONSABLE Maria Catalina Granados Balucho Directora del centro de Conciliación Bucaramanga	Se incluye compromiso entrega de notificación personal por parte del convocante
Silvia Enith Serrato Cardozo Directora del centro de Conciliación Valledupar	Se incluye aclaración respecto de la solicitud bien sea si se presentó virtual o presencial
Lognis Cielo Peñaranda Directora del centro de Conciliación Cúcuta	
Abg. Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva centro de Conciliación Bucaramanga	
VERSION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
15	
FECHA DE APROBACIÓN 06/09/2023	Se ajusta el formato en su totalidad de acuerdo a la información solicitada por SICAC y la normativa vigente
RESPONSABLE Maria Catalina Granados Balucho Directora del centro de Conciliación Bucaramanga	

Resolución J458 de 2019 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2852

[Empty box for identification]

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS
 DÍA: 20 MES: mayo AÑO: 2019

LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS
 MUNICIPIO: donseca DEPARTAMENTO: la Guajira

PRETENSIONES
 1 que mi hija me ayude y me aporte para los gastos de la casa y las necesidades mías.
 2

CUANTIA
 Que me ayude con un millon de pesos

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO
 1
 2

ANEXOS
 1
 2
 3
 4

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO

ESCALADA DEL CONFLICTO	SIN VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS		CON VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS	
	INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS	SI		NO
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 RESULTADO:			

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE yo Ingris Ha Pinzones mayor de edad domiciliado (a) en Calle 22 # 9a -15 12 de octubre identificad(a) como aparece al pie de mi firma, obrando como convocante, en la presente solicitud de conciliación, me comprometo a realizar la entrega de los siguientes documentos a los convocad(a)s CEC-FT-003 UDES CITACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACION en el caso que, no se logre notificar mediante los medios electronicos y fisicos prestados gratuitamente por el