

**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, Carera 7 No 13c -17 Barrio Cañahuatú 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](mailto:habeasdata@udes.edu.co) o realizando el registro de PQRS en nuestro sitio web [www.udes.edu.co](http://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](http://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 \_\_\_

**Fecha:** 6 de junio de 2023

Cod. Registro Solicitud de Conciliación:

354

Señores:

CENTRO DE CONCILIACIÓN

UNIVERSIDAD DE SANTANDER

**Asunto:** Solicitud de Conciliación

**Estudiante que entrevista:** LEINNYS GISELLE BERMUDEZ MONTES

**Convocante(s):**

DAYANA PAOLA VERGARA AMAYA

**Convocado(s):**

EDWIN DE JESUS VERGARA ARAGON

Yo, DAYANA PAOLA VERGARA AMAYA, mayor de edad, domiciliado(a) en Valledupar, identificado(a) como aparecer 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 EN EL AÑO 2013 MIS PADRES, EL SEÑOR EDWIN Y LA SEÑORA MARINA, DESPUES DE VARIOS AÑOS SIENDO PAREJA, DECIDEN SEPARARSE POR LO QUE MI CUSTODIA QUEDÓ A CARGO DE MI MADRE CON QUIEN HE VIVIDO DESDE ENTONCES Y MI PADRE NO HA RESPONDIDO POR SUS OBLIGACIONES DESPUES DE LA SEPARACIÓN.

2 ACTUALMENTE SOY ESTUDIANTE DE TECNOLOGIA DE PRODUCCIÓN DE MULTIMEDIA  
Y NO CUENTO CON LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA MI SOSTENIMIENTO

**FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS**

<b>DÍA:</b> 06	<b>MES:</b> junio	<b>AÑO:</b> 2023
----------------	-------------------	------------------

**LUGAR DE LOS HECHOS**

<b>MUNICIPIO:</b> VALLEDUPAR	<b>DEPARTAMENTO:</b> CESAR
------------------------------	----------------------------

**PRETENSIONES**

1 FIJAR CUOTA DE ALIMENTOS

**CUANTÍA**

Monto

1 \$ Indeterminado

**PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO**

1 FIJAR CUOTA DE ALIMENTOS

**ANEXOS**

1 FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL CONVOCANTE

2 FOTOCOPIA DEL RECIBO PÚBLICO

**NOTIFICACIONES**

Las notificaciones se realizarán en las siguientes direcciones:

1	<b>CONVOCANTE:</b>	
	<b>Nombre:</b>	DAYANA PAOLA VERGARA AMAYA
	<b>Dirección:</b>	CALLE 28 N28-35 APARTAMENTO 1 B. 7 DE AGOSTO
	<b>Teléfono:</b>	3242054355
	<b>Ciudad:</b>	VALLEDUPAR

1	<b>CONVOCADO:</b>	
	<b>Nombre:</b>	EDWIN DE JESUS VERGARA ARAGON
	<b>Dirección:</b>	NO INFORMA
	<b>Teléfono:</b>	3165665818
	<b>Ciudad:</b>	NO INFORMA

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:</b>	CC 1064786891		
<b>LUGAR DE EXP:</b>	CESAR/VALLEDUPAR		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	DAYANA PAOLA VERGARA AMAYA		
<b>ESTADO CIVIL:</b>	SOLTERO/A		
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	<b>DÍA:</b> 20	<b>MES:</b>	<b>AÑO:</b> 7 2004
<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD:</b>	NO		
	<b>MOVILIDAD/FÍSICA:</b>	NO	<b>SENSORIAL:</b> NO
	<b>MENTAL:</b>	NO	<b>MÚLTIPLE:</b> NO
<b>RELACIÓN DEL USUARIO CON LA UNIVERSIDAD:</b>	PARTICULAR		
<b>ESCOLARIDAD:</b>	NO INFORMA		
<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO:</b>	NO INFORMA		
<b>OCUPACIÓN:</b>	DESEMPLEADO		
<b>EDAD:</b>	19 AÑOS		
<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:</b>	CALLE 28 N28-35 APARTAMENTO 1 B. 7 DE AGOSTO		
<b>PRIMER TELÉFONO:</b>	3242054355		

<b>SEGUNDO TELÉFONO:</b>	3242054355
<b>CELULAR:</b>	3242054355
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	vergaraamayad@gmail.com

**MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO**

<b>ESCALADA DEL CONFLICTO:</b>	
<b>INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS:</b>	
<b>DETALLES DE LA INTERVENCIÓN:</b>	
<b>FECHA DE LA INTERVENCIÓN:</b>	
<b>RESULTADO:</b>	

**SOLICITUD**

PRESENCIAL		VIRTUAL	
------------	--	---------	--

**INTERVENCIÓN DE TERCEROS**

	Tercero	Documento firmado	Fecha de intervención
1			

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE: Yo, DAYANA PAOLA VERGARA AMAYA, mayor de edad, domiciliado(a) en Valledupar, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando como convocante(s) en la presente solicitud e conciliación, me comprometo a realizar la entrega de los siguiente documentos a los convocados(s): CEC-FT-003-UDES CITACIÓN DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN en el caso que, no se logre

notificar mediante los medios electrónicos y físicos prestado gratuitamente por el centro conciliación de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES de la audiencia de conciliación.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**CÉDULA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AL RUEGO**

(cuando el usuario no sabe o no puede firmar)