



C-001174

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 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

Ciudad y fecha: 8 de septiembre del 2023

Señores:

CENTRO DE CONCILIACIÓN
UNIVERSIDAD DE SANTANDER
Carrera 7 # 13c-17 Barrio Cañaguat

Valledupar, Cesar.

Asunto: Solicitud de Conciliación.

Estudiante que entrevista: Betsy Liliana Sarmiento Maldonado

Convocante (s): Arelis Martínez Borrero

Convocado (s): Sandra Acosta
Sebastián Cuello

Yo, Arelis Martínez Borrero, mayor de edad, domiciliada en la Calle 33 # 2b-35 Barrio los Mayales, identificada 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.El día 14 de Julio del 2023 se presentó un accidente al frente del restaurante Bourbons del joven Sebastián Cuello porque se habían estancado las cañerías al destaparlas todo el aceite lo echaron para la calle todo el suelo estaba resbaloso y yo trabajaba en villaligea 2 y venía de mi sitio de trabajo y la moto en la que iba se resbalo por esa zona, hubieron varios accidentes en ese mismo instante lo llame a la policía ambiental, salió Diego el administrador intercambiamos teléfonos para cualquier cosa de que necesitara por la ocasión de la negligencia del restaurante en ese momento fue que echaron aserrín para que no siguiera ocurriendo.

2.Ese mismo día me acerque al batallón la popa de ahí llego a una ambulancia y me remitieron a la clínica de



alta complejidad

3. Estuve incapacitada por 3 días en la clínica de alta complejidad es la hora y no he podido trabajar a causa de las lesiones ocasionada en mi brazo izquierdo del accidente presentado al frente del restaurante del joven Sebastián.

4. Hable con la señora Sandra madre de Sebastián a los 20 días después del accidente coméntale la situación ella me dijo que era lo que quería yo le comente que me quede sin trabajo ella dijo que su hijo iba abrir un nuevo restaurante en Bogotá que me iba a colaborar o buscar una cita para la revisión del brazo para salir de ese problema con una forma imponente así mismo me dio 100.000 pesos.

5. A la fecha ni la señora Sandra ni su hijo se han comunicado nuevamente conmigo para darle solución a mi situación to vez que para el día 11 de septiembre a las 10:00 a.m tengo cita con ortopedia y traumatología en el batallón la popa para determinar si necesito de cirugía o no, requiero que ellos estén al tanto de la situación.

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS

DÍA: 14

MES: JULIO

AÑO: 2023

LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

DEPARTAMENTO: CESAR

PRETENSIONES

1. Que la señora Sandra Acosta y Sebastián Cuello sean consciente de los gastos que acarrearán mi recuperación.

CUANTIA

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO

1. Suplir con los gastos de comida, pago de servicio, lo que necesito para mi sostenimiento diario estos pagos se hagan semanalmente.

ANEXOS

1. Copia de cedula de ciudadanía
2. Historia Clínica de incapacidad

3. Orden de procedimientos ortopedia y traumatología
4. Radiografía de codo izquierdo
5. Fotocopia de recibo publico

NOTIFICACIONES		
CONVOCANTE (S)	Nombre completo: Arelis Martínez Borrero Cedula: 39.018.715 correoElectrónico: arelismartinez255@gmail.com Teléfono: 3113965902	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección
APODERADO (A)	Dirección: Cll 33 # 2b-35 barrios los Mayales Ciudad: Valledupar N/A	Ciudad N/A
CONVOCADO (A) (S)	Nombre completo: Sebastián Cuello Cedula: N/A Correo Electrónico: N/A Teléfono: 3226118060 Dirección: Ciudad: Valledupar	Nombre completo: Sandra Acosta Cedula: N/A Correo Electrónico: N/A Teléfono: 3004660472 Dirección: Ciudad: Valledupar

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (1)

NOMBRE Y APELLIDOS:	Arelis Martínez Borreo											
TIPO DOCUMENTO:	CC:	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	C.E	<input type="checkbox"/>	NIT:	<input type="checkbox"/>	NO.:	39.018.715		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	26	MES:	03	AÑO:	1974	LUGAR DE EXP	Banco, Magdalena				
SEXO	GENERO	<input type="checkbox"/>	M:	<input type="checkbox"/>	F:	<input checked="" type="checkbox"/>	GRUPO ÉTNICO	NO				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	Cll 33 # 2b-35 barrlos los Mayales											
ESTRATO SOCIOECONOMICO	2						CIUDAD:	Valledupar				
TELEFONO:	3113965902				CELULAR:	3113965902						
CORREO ELECTRONICO:	arelismartinez255@gmail.com											
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIDAD / FISICA	<input type="checkbox"/>	SENSO RIA	<input type="checkbox"/>	MENTAL	<input type="checkbox"/>	MULTIPLE	<input type="checkbox"/>
ESCOLARIDAD	PRIMARIA			<input type="checkbox"/>	BACHILLER	<input checked="" type="checkbox"/>	TECNIC A	PROFESIONAL		SIN ESTUDIOS		
OCUPACION	Ninguno											

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO



ESCALADA DEL CONFLICTO:	SIN VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS:		CON VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS:	
INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS	SÍ:		NO:	
DETALLES DE LA INTERVENCIÓN	CENTRO DE CONCILIACIÓN: X	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:			

SOLICITUD			
VIRTUAL:		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.			

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE: Yo, Arelis Martínez Borrero, mayor de edad, domiciliada en la CII 33 # 2b-35 barrios los Mayales, identificada 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 convocado(s): Sebastián Cuello y Sandra Acosta, 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

CÉDULA:

Arelis Martínez Borrero
 39018715

FIRMA

CÉDULA:

FIRMA

CÉDULA:

(Firma)

FIRMA

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.