

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 o realizando el registro de PCRS 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

Valledupar, 10 octubre del 2023

Señores:
**CENTRO DE CONCILIACIÓN
UNIVERSIDAD DE SANTANDER**

Valledupar

Asunto: Solicitud de Conciliación.

Estudiante que entrevista: _____

Convocante (s):
DISNEYLA ALVARADO AVILA

Convocado (s):
MOISES ENRIQUE GUETTE CABRERA

Yo, **DISNEYLA ALVARADO AVILA**, mayor de edad, domiciliado (a) en la ciudad de Valledupar, en la Cra 35 8ª 49 Divino niño, 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. El señor **MOISES ENRIQUE GUETTE CABRERA**, desde el nacimiento de nuestro hijo **SEBASTIAN ANDRES GUETTE ALVARADO**, no ha colaborado en debida forma con el menor, desde el mes de diciembre del año 2020 se ha desentendido totalmente del niño, no ha tenido ningún contacto con nosotros, evadiendo con sus responsabilidades que le corresponden como padre.
2. De manera reiterada el señor **MOISES ENRIQUE GUETTE CABRERA**, se ha sustraído de responder con las obligaciones que tiene frente a su hijo, en cuanto a su cuota alimentaria que bien se entiende que de ella se desprende la vestimenta, educación y salud del menor.
3. El señor cuenta con un trabajo estable, es soldado profesional Adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con ingresos mensuales que superan los **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000)** por su antigüedad en el servicio, lo que le permite cumplir con sus obligaciones como padre del menor, de manera justa y equitativa acorde a las necesidades de mi hijo, sin que se vean vulnerados sus derechos a una buena alimentación, educación y salud.
4. Yo cuento con un empleo en el que mensualmente devengo un salario mínimo, lo que no me permite cubrir con todos los gastos de nuestro hijo, que a la fecha suman más de \$2.000.000 a todo lo que alimentación corresponde, y añadiéndole que mi hijo está en una edad de crecimiento donde los gastos son muchos, para que así el niño pueda lograr un buen desarrollo físico, psicológico acorde con su edad y necesidades básicas.

--

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS

DÍA:	MES: Diciembre	AÑO: 2020
------	----------------	-----------

LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

MUNICIPIO: Valledupar	DEPARTAMENTO: Cesar
-----------------------	---------------------

PRETENSIONES

1. Como madre del menor Sebastián, no quiero que los derechos que tiene mi hijo a tener una buena alimentación se vean vulnerados, por esta razón, de manera muy respetuosa le solicito se fije fecha y hora para que se pueda llevar a cabo la audiencia de conciliación.
2. Manifiesto que tengo toda la voluntad de llegar a un acuerdo con el padre de mi hijo para fijar la cuota de alimentos integral que cubra las obligaciones de alimentación, vestimenta, educación y salud que tiene a cargo, y a favor de SEBASTIAN ANDRES GUETTE ALVARADO.
3. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, solicito se fije la cuota en la suma de \$1.000.000 de pesos.

CUANTIA

Mínima cuantía

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO

1. En un plazo no superior a 30 días contados desde el día siguiente a la audiencia de conciliación, el señor MOISES ENRIQUE GUETTE CABRERA efectúe el pago de la cuota de alimentos fijada de su menor hijo la totalidad del dinero.
- 2.

ANEXOS

1. Registro civil de nacimiento del menor
2. Copia de gastos de matrícula
3. Copia de gastos escolares

NOTIFICACIONES

CONVOCANTE (S)	Nombre completo Disneyla Alvarado Avila Cedula 1.065.575.061 Correo Electrónico disalavi@hotmail.com Teléfono 3016717039 Dirección Cra 35 8ª 49 Ciudad Valledupar	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad N/A
APODERADO (A)	N/A	N/A
CONVOCADO (A) (S)	Nombre completo Moises Enrique Guette Cedula 15.170.499 Correo Electrónico Teléfono 3135310327 Dirección Transversal 23 # 17ª 08 Fundadores Ciudad Valledupar	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad
APODERADO (A)		

	N/A
--	-----

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (1)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DISNEYLA ALVARADO AVILA											
TIPO DOCUMENTO:		CC:	X	T.I.		C.E.		NIT:		NO.:	1.065.575.061		
FECHA DE NACIMIENTO:		DIA:	22	MES:	06	AÑO:	1985	LUGAR DE EXP:	VALLEDUPAR				
SEXO:	GENERO:	M:		F:	X	GRUPO ÉTNICO:		A POSITIVO					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		CRA 35 8ª 49 BARRIO DIVINO NIÑO											
ESTRATO SOCIOECONÓMICO:										CIUDAD:			
TELÉFONO:		CELULAR:				3016717039							
CORREO ELECTRÓNICO:		disalavi@hotmail.com											
PERSONA CON DISCAPACIDAD:		SI		NO	X	MOVILIDAD / FÍSICA:		SENSORIA:		MENTAL:		MÚLTIPLE:	
ESCOLARIDAD:		PRIMARIA		BACHILLER		TÉCNICA		X	PROFESIONAL		SIN ESTUDIOS		
OCUPACIÓN:		AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO											

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO

ESCALADA DEL CONFLICTO:	SIN VIOLENCIA FÍSICA SOBRE PERSONAS: X		CON VIOLENCIA FÍSICA SOBRE PERSONAS:	
INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS:	SI:		NO: X	
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, DISNEYLA ALVARADO AVILA mayor de edad, domiciliado (a) en LA CRA 35 8ª 49 DIVINO NIÑO VALLEDUPAR 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 DISNEYLA ALVARADO
CÉDULA: 1065575061

FIRMA _____
CÉDULA: _____

FIRMA _____
CÉDULA: _____

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.