



**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 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: 18-11-2023

Señores:  
CENTRO DE CONCILIACIÓN  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER  
(Dirección)

(Ciudad)

Asunto: Solicitud de Conciliación.  
Estudiante que entrevista: \_\_\_\_\_

Convocante (s):  
John fredy Maestre nueves, Roxibel del camen Sangoja Paula

Convocado (s):  
Yo, Alfonso Rodriguez Manjarres  
Yo, John fredy Maestre, Roxibel Sangoja, mayor de edad, domiciliado (a) en Valledupar, 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. Nosotros nos dirigíamos camino a la Ciudad de ~~Valledupar~~, Bogotá hicimos parada para comer en el municipio de Chiriguana - Cesar. Estando en el puesto de comida somos interceptados por lincheros del equipo Unión Magdalena, quienes nos agreden y causan
2. lesiones en brazos, piernas, espalda y cadera utilizando machetes y cuchillos.



3. Teniendo en cuenta lo anterior, las personas que causaron las lesiones huyeron del lugar en un vehículo tracto mlti, la comunidad fue la encargada de socorrernos y llevarnos al hospital donde somos atendidos por las lesiones causadas.  
 4. luego de esto, recibimos una llamada de la policía quienes nos manifiestan que las personas que causaron las lesiones fueron detenidas.  
 luego del hecho nos devolvimos a la ciudad de valledupar y fuimos contactados por el señor Luis alfonso rodriguez padre etc uno de los agresores.

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS

DIA: 24 MES: 10 AÑO: 2023

LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

MUNICIPIO: Chiriguana DEPARTAMENTO: Cesar.

PRETENSIONES

1. Pago de pertenencia y pago de los gastos clínicos.
2. pago de la incapacidad dada por medicina legal.

CUANTIA

un millon de pesos \$ 1.000.000.

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO

1. pago total de la cuantia
- 2.

ANEXOS

1. Fotocopia de cedula
2. Fotocopia de cedula



3. Fotocopia de un recibo publico .

4.

Jhon Fredid 379@gmail.com

roxibekanoja08@gmail.com

| NOTIFICACIONES           |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <b>CONVOCANTE (S)</b>    | Nombre completo Jhon Fredid maestro<br>Cedula 1065874742<br>Correo Electrónico jhonfredid379@gmail.com<br>Teléfono 3064855213<br>Dirección Cali 19 # 19 AS1<br>Ciudad Valledupar<br>N/A | Nombre completo Roxibel del Carmen Sanoja Davila<br>Cedula 30086811<br>Correo Electrónico<br>Teléfono 3004855213<br>Dirección Cali 19 # 19 AS1<br>Ciudad Valledupar<br>N/A |
| <b>APODERADO (A)</b>     |   |  |
| <b>CONVOCADO (A) (S)</b> | Nombre completo<br>Cedula :<br>Correo Electrónico : rodrigeclou<br>Teléfono alfonso 278<br>Dirección @ gmail.com<br>Ciudad<br>N/A 3005487965  | Nombre completo<br>Cedula<br>Correo Electrónico<br>Teléfono<br>Dirección<br>Ciudad<br>N/A  |
| <b>APODERADO (A)</b>     |   |  |

Santa Marta  
 Barrio el pando → Calle 29 Mazana 28 casa 15  
**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (1)**

|                                 |                               |                                     |                                     |                                     |                           |                          |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>      |                               | Jhon Fredid maestro Nieves          |                                     |                                     |                           |                          |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |
| <b>TIPO DOCUMENTO</b>           | CC:                           | <input checked="" type="checkbox"/> | T.I                                 | <input type="checkbox"/>            | C.E                       | <input type="checkbox"/> | NIT:            | <input type="checkbox"/> | NO.:                                | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>      | DIA                           | 19                                  | MES:                                | 07                                  | AÑO:                      | 1997                     | LUGAR DE EXP    | Valledupar               |                                     |                          |                          |                          |
| <b>SEXO</b>                     | GENERO                        | M:                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | F:                                  | <input type="checkbox"/>  | <b>GRUPO ÉTNICO</b>      |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |
| <b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:</b> | Cali 19 # 19 AS1 los casiques |                                     |                                     |                                     |                           |                          |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |
| <b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>   | 2                             |                                     |                                     |                                     |                           |                          | <b>CIUDAD:</b>  | Valledupar               |                                     |                          |                          |                          |
| <b>TELEFONO:</b>                | 3004855213                    |                                     |                                     |                                     | <b>CELULAR:</b>           | 3147051917               |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |
| <b>CORREO ELECTRONICO:</b>      | jhonfredid379@gmail.com       |                                     |                                     |                                     |                           |                          |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |
| <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b> | SI                            | <input type="checkbox"/>            | NO                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>MOVILIDAD / FISICA</b> | <input type="checkbox"/> | <b>SENSORIA</b> | <input type="checkbox"/> | <b>MENTAL</b>                       | <input type="checkbox"/> | <b>MULTIPLE</b>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>ESCOLARIDAD</b>              | PRIMARIA                      |                                     | <input type="checkbox"/>            |                                     | BACHILLER                 | <input type="checkbox"/> |                 | TECNICA                  | <input checked="" type="checkbox"/> | PROFESIONAL              | <input type="checkbox"/> |                          |
| <b>OCUPACION</b>                | sin ocupación actual.         |                                     |                                     |                                     |                           |                          |                 |                          |                                     |                          |                          |                          |

**MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO**

|   |                                      |                                      |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>ESCALADA DEL CONFLICTO:</b>          | SIN VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS: | CON VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS: |
| <b>INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS</b> | 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 RESULTADOS:          |                         |                     |        |

| SOLICITUD  |             |
|--|-------------|
| VIRTUAL:   | 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. |             |

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE: Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado (a) en \_\_\_\_\_, 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 Jhon Fredy Maestre Niéves  
 CÉDULA: 1065 834 742

FIRMA  
 CÉDULA: Roxibel Saneza

FIRMA \_\_\_\_\_  
 CÉDULA: \_\_\_\_\_

FIRMA  
 CÉDULA: 30086877

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.