

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:

Señores:
CENTRO DE CONCILIACIÓN
UNIVERSIDAD DE SANTANDER
(Dirección)

(Ciudad)

Asunto: Solicitud de Conciliación.
Estudiante que entrevista: _____

Conyocante (s):
Hellen Echavarría Fernández

Convocado (s):
Efraim Belén Calderón
Yo, Hellen Echavarría Fernández, mayor de edad, domiciliado (a) en _____, 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. La convocante y el convocador sostuvieron una relación y que fruto de ello nace Marieth Juca Belén Echavarría, de 2 meses de nacida.
2. La convocante manifiesta que el convocado le aporta alimentos a la menor de manera irregular.



3.

4.

FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS

DÍA: 27 MES: Mayo AÑO: 2023

LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS

MUNICIPIO: La paz DEPARTAMENTO: Cesar.

PRETENSIONES

1. Pactar una cuota de alimentos por el monto de \$200.000 pesos en favor de la menor
2. Establecer regimen de visitas. y custodia

CUANTIA

\$ 200.000.

PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO

1. Llegar a un acuerdo conciliatorio donde quede establecido la cuota alimentaria y regimen, custodia.
2. de visitas de la menor Marieth Lucia Belen Echovarna (NUIP 1066479246).

ANEXOS

1. Registro civil de nacimiento
2. Fotocopia Cedula de la conuyente



3. tramite ante la comisana de Familia de la Paz
 4.

NOTIFICACIONES		
CONVOCANTE (S)	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad N/A	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad N/A
APODERADO (A)	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad N/A	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad N/A
CONVOCADO (A) (S)	Nombre completo Efran Beñor Cedula 72.047.807 Correo Electrónico N/A Teléfono 3142106427-3226318458 Dirección 322631858	Nombre completo Cedula Correo Electrónico Teléfono Dirección Ciudad N/A
APODERADO (A)	Ciudad La Paz N/A	Ciudad N/A

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (1)

NOMBRE Y APELLIDOS:	Helena Echovarria Fernandez												
TIPO DOCUMENTO	CC:	<input checked="" type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	C.E	<input type="checkbox"/>	NIT:		NO.:	1007732082			
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	15	MES:	01	AÑO:	2002	LUGAR DE EXP	La Paz					
SEXO	GENERO	M:	<input type="checkbox"/>	F:	<input checked="" type="checkbox"/>	GRUPO ÉTNICO							
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	Barrío Amador Ovalle casa 13-33 N2 B B.S.												
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1						CIUDAD:	La Paz					
TELEFONO:							CELULAR:	3112704108					
CORREO ELECTRONICO:	Helenechovarriafernandez3@hotmail.com												
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	MOVILIDAD / FISICA	<input type="checkbox"/>	SENSORIA	<input type="checkbox"/>	MENTAL	<input type="checkbox"/>	MULTIPLE	<input type="checkbox"/>	
ESCOLARIDAD	PRIMARIA		<input type="checkbox"/>	BACHILLER		<input type="checkbox"/>	TECNICA	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL		<input checked="" type="checkbox"/>	SIN ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>
OCUPACION	Ama de casa												

MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO

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



Universidad de Santander
 Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación **UDES**
 VIGILADA MINEDUCACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN
 CEC-FT-002-UDES

Version: 14

Resolución 1456 de 2019 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2452

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:	<input checked="" type="checkbox"/>
*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, Helen Echavarría fernandez, 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,

Helen Echavarría fernandez

FIRMA
 CÉDULA: 1007732082

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.
 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.

COPIA