

	SOLICITUD DE AUDIENCIA	CÓDIGO	JIT-F1-P1-C02-CO
		VERSIÓN	6
		FECHA:	28/06/2021

FECHA: ____ / ____ / ____ / **No. SOLICITUD:** _____ **No. CASO:** _____

FINALIDAD DEL
SERVICIO

<input type="checkbox"/>	REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD
<input type="checkbox"/>	RESOLVER DE MANERA ALTERNATIVA EL CONFLICTO

ÁREA	
TEMA	
SUBTEMA	

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

TIPO DE DOCUMENTO: _____ No. DOCUMENTO: _____

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

TIPO DE PERSONA: JURÍDICA NATURAL

PAIS DE ORIGEN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: M ____ F ____ EDAD: ____ ESTADO CIVIL: _____ ESTRATO: _____

ESCOLARIDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ CIUDAD: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

ESPACIO PARA INFORMACIÓN ESPECIAL

DISCAPACIDAD: SI ____ NO ____ ¿CUÁL?: _____

¿LA DISCAPACIDAD SE DERIVA DEL CONFLICTO? SI ____ NO ____ ¿PORQUÉ? _____

¿PERTENECE A UN GRUPO MINORITARIO? SI ____ NO ____ ¿CUÁL? _____

DATOS PERSONALES DE LOS CONVOCADOS

TIPO DE DOCUMENTO: _____ No. DOCUMENTO: _____

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ TIPO DE PERSONA: JURÍDICA NATURAL

Dirección: Calle 12 N° 8 – 37; Teléfono: 327699, PBX Ext.: 2602 - 2606; Correo: ccjoseignaciotalerolosada@ugc.edu.co
Este documento se encuentra controlado por el Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI, cualquier copia física o electrónica se considera como copia NO CONTROLADA

VIGILADO: Ministerio de Justicia y del Derecho

	SOLICITUD DE AUDIENCIA	CÓDIGO	JIT-F1-P1-C02-CO
		VERSIÓN	6
		FECHA:	28/06/2021

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

PAIS DE ORIGEN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: M _____ F _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ ESTRATO: _____

ESCOLARIDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ CIUDAD: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

TIPO DE DOCUMENTO: _____ No. DOCUMENTO: _____

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ TIPO DE PERSONA:

JURÍDICA

NATURAL

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

PAIS DE ORIGEN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: M _____ F _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ ESTRATO: _____

ESCOLARIDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ CIUDAD: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

FUNDAMENTO FÁCTICO

LUGAR DE LOS HECHOS: _____ CIUDAD: _____ DPTO: _____

PRUEBAS APORTADAS

1. Fotocopia Cédula 150%
2. Fotocopia del Servicio público Estrato:

1	2	3	4
---	---	---	---
3. **PRUEBAS**

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

Atentamente,

Estudiante Conciliador

C.C. N°

C.C. N°

V°B° DOCENTE: _____
Asesor

//

DESIGNACIÓN DEL CONCILIADOR

Fecha de Notificación: ____ / ____ / ____ /

¿El Conciliador aceptó la designación?

SI __ NO __ Justificación _____

Fecha asignada para audiencia	
Hora de la audiencia	

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL CONCILIADOR

C.C. No. _____ DE _____

T.P. _____ C.S.J.

DESIGNACIÓN DEL CONCILIADOR

(Reemplaza por fuerza mayor o caso fortuito al conciliador Designado).

Fecha de Notificación: ____ / ____ / ____ /

¿El Conciliador aceptó la designación?

SI _____ NO _____

Fecha asignada para audiencia	
Hora de la audiencia	

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL CONCILIADOR

C.C. No. _____ DE _____

T.P. _____ C.S.J.

	SOLICITUD DE AUDIENCIA	CÓDIGO	JIT-F1-P1-C02-CO
		VERSIÓN	6
		FECHA:	28/06/2021

Nota: esta hoja no se debe imprimir ya que es de información interna del Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI

CONTROL Y APROBACIÓN DE VERSIONES				
VERSIÓN No.	OBSERVACIONES	ELABORADO POR	APROBADO POR	FECHA (DD/MM/AA)
1	Creación del documento	Ángela Sheila Bonilla	Ángela Sheila Bonilla	20/09/2014
2	Modificación del formato	John Edwin Perdomo	Ángela Sheila Bonilla	02/03/2016
3	Modificación del formato	Oscar Fernando Rodríguez Espinosa	Ángela Sheila Bonilla	10/12/2016
4	Modificación del documentos	Claudia Isabel Vargas Moreno	Ángela Sheila Bonilla	03/04/2017
5	Actualización del formato	Jorge Arley Villamil Burgos	Claudia Isabel Vargas Moreno	2/02/2021
6	Se incluye la información de contacto del centro	Jorge Arley Villamil Burgos	Claudia Isabel Vargas Moreno	02/02/2022

Dirección: Calle 12 N° 8 – 37; Teléfono: 327699, PBX Ext.: 2602 - 2606; Correo: ccjoseignaciotalerolosada@ugc.edu.co
 Este documento se encuentra controlado por el Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI, cualquier copia física o electrónica se considera como copia NO CONTROLADA

VIGILADO: Ministerio de Justicia y del Derecho