

FORMATO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

Ciudad y fecha: _____

Señor (es):

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA

Carrera 14 N.º 6 – 74 Barrio Olaya Herrera

Aguachica; Cesar

DATOS DEL SOLICITANTE:

PERSONA NATURAL:

Nombres y apellidos: _____

No. de identificación: _____ *Expedida en:* _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ *Estrato:* _____

Nivel académico: _____ *Estado civil:* _____

Actividad económica: _____

Ciudad o municipio: _____

Dirección de notificación: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

PERSONA JURÍDICA

Razón social: _____

Nit: _____

Dirección comercial: _____

Ciudad o municipio: _____

Nombre del

Representante legal: _____

No. de identificación: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Comendidamente solicito a ustedes audiencia de conciliación con el fin de solucionar el conflicto con:

FORMATO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

DATOS DEL SOLICITADO:

PERSONA NATURAL

Nombres y apellidos: _____
No. de identificación: _____ *Expedida en:* _____
Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____ *Estrato:* _____
Nivel académico: _____ *Estado civil:* _____
Actividad económica: _____
Ciudad o municipio: _____
Dirección de notificación: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

PERSONA JURÍDICA

Razón social: _____
Nit: _____
Dirección comercial: _____
Ciudad o municipio: _____
Nombre del
Representante legal: _____
No. de identificación: _____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____

HECHOS.

La controversia que se desea solucionar tiene como hechos los siguientes:

1. _____

2. _____

3. _____

FORMATO SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

PRUEBAS

ANEXO:

1. _____

2. _____

Cuantía: _____
(Este valor debe corresponder a la totalidad de las pretensiones)

PRETENSIONES:

1. _____

2. _____

3. _____

Firma del solicitante
