

Señores  
**CENTRO DE CONCILIACIÓN ASOCIACIÓN RECONCILIEMOS COLOMBIA**  
**Carrera 16 No. 80-11 Ofc. 701**  
**Tel: 313 3547614**  
**Correo electrónico: [secretaria@reconciliemoscolombia.com](mailto:secretaria@reconciliemoscolombia.com)**  
**E. S. D.**

**ASUNTO: SOLICITUD DE AUDIENCIA**

**Referencia: ACUERDO DE APOYO**

**CONVOCANTE:**

**CONVOCADO:**

\_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado(a) y residente en Bogotá D.C., respetuosamente me permito solicitar sea convocada una AUDIENCIA PARA CELEBRACIÓN DE ACUERDO DE APOYO, para que mediante el trámite legal correspondiente se convoque a \_\_\_\_\_ identificado(a) con C.C. No. \_\_\_\_\_, teniendo en cuenta los siguientes

**HECHOS** (si desea incluir más información, adicione)

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**MANIFESTACIONES ESPECIALES**

Conforme a lo señalado en el Artículo 1 del Decreto 1429 de 2020, mediante el cual se reglamentó la Ley 1996 de 2019,

<b>MANIFESTACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Existen acuerdos de apoyo o de directivas anticipadas vigentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El titular del acto cuenta con una valoración de apoyos. <i>(Puede anexarla a la solicitud si esa es su voluntad, para que sea tenida como un insumo para identificar los ajustes razonables que la persona requiere durante el trámite).</i>		
La persona titular del acto, tiene una forma de comunicación y citación preferida.		
Indique cual:		
La persona necesita atención domiciliaria o uso de algún mecanismo tecnológico.		
Indique cual:		

### **PETICIÓN**

Con fundamento en los hechos expuestos, muy comedidamente solicito al CENTRO DE CONCILIACIÓN, la asignación de un Conciliador en Derecho, para que éste a su vez, se sirva convocar una AUDIENCIA, tendiente a celebrar un ACUERDO DE APOYO con NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN OTORGA EL ACUERDO DE APOYO, respecto a:

*(Precise con claridad las actuaciones y actos para los que precisa la formalización de acuerdo de apoyo que se pretende con el trámite)*

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

### **SOPORTES DOCUMENTALES**

Anexo a la presente solicitud, copia simple de los documentos que soportan los hechos en copia simple, de conformidad con la ley:

1. \_\_\_\_\_.
2. \_\_\_\_\_.

3. \_\_\_\_\_.
4. \_\_\_\_\_.
5. \_\_\_\_\_.

Autorizo al CENTRO DE CONCILIACIÓN a solicitar la documentación adicional que sea necesaria para adelantar el trámite.

### **COMPETENCIA Y CUANTIA**

El Conciliador que designe el Centro de Conciliación, es competente para conocer de la presente solicitud, en consideración a la naturaleza jurídica y el domicilio de las partes. El acto que se pretende consolidar, es sin cuantía.

### **ANEXOS**

Me permito anexar los documentos citados en el acápite de soportes documentales, copia de la solicitud con sus anexos para el traslado a la parte CONVOCADA.

### **NOTIFICACIONES**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO</b>
<b>Convocante</b>			
<b>Convocado</b>			

### **INFORMACIÓN DE LAS PARTES**

Favor suministre la siguiente información requerida por el Ministerio de Justicia y del Derecho, en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición (SICAAC):

INFORMACIÓN DE LAS PARTES		
	CONVOCANTE	CONVOCADO
Nombre		
C.C./NIT.		
Estado Civil		
Edad		
Ocupación		
Nivel de Escolaridad		
Localidad		
Estrato		
Departamento/Municipio		

**DECLARACIONES**

Declaro que:

1. Aportar documentos faltantes en un término no mayor a tres días hábiles al correo [secretaria@reconciliemos.com](mailto:secretaria@reconciliemos.com)
2. Autorizo el uso de mi información para uso exclusivo de la institución y el Ministerio de Justicia

Atentamente,

**NOMBRE**

**CC. No.**

**Tel:**