Doctor (a)

Director (a) Centro de Conciliación

Universidad del Cauca

 **Referencia**: **Solicitud Conciliación Prejudicial ( ).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mayor y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en Popayán (Cauca), actuando en nombre y representación del señor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor y vecino de Popayán identificado con la cedula de ciudadanía Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_( ), según poder que adjunto a la presente; con todo respeto, me dirijo a Usted, con el fin de solicitar, se sirva fijar fecha para celebrar **audiencia de conciliación extrajudicial en derecho**, tendiente al cumplimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_obligación constituida con el señor(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En relación de los siguientes:

**HECHOS**

**PRIMERO:** En el mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ mi representado, el señor \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizo un negocio jurídico consiste en\_\_\_\_\_\_\_\_.

**SEGUNDO:** El objeto del contrato consistió en lo siguiente

**TERCERO:** La forma de pago se acordó de esta manera.

**CUARTO:** Finalmente

**POSIBLE SOLUCIÓN**

**1.**

**2.**

**PRETENSIONES**

**1.**Se cite a:

**PRUEBAS**

**1.**

**2.**

**ANEXOS**

**1.**

**CUANTIA**

Es usted competente por estar contemplado dentro de la mínima cuantía………….

**NOTIFICACIONES**

**SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con C.C. No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_( )

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SOLICITADO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con C.C. No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_( )

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **APODERADO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con C.C. No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_( )

Código Estudiantil No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Atentamente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_ ( )

Visto Bueno Asesor del Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Dr. (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_