Número de Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_ de 2022

Señores:

**CENTRO LASALLISTA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

E.S.D.

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**

Con la expedición de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se desarrolla el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y, en general en archivos de entidades públicas y/o privadas

El Centro Lasallista de Resolución de Conflictos como Institución que almacena, y recolecta datos personales requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta el Centro.

Si usted no desea que sus datos personales sean utilizados por El Centro Lasallista de Resolución de Conflictos podrá revocar de manera parcial o total tal autorización de manera expresa e inequívoca, directa, expresa y por escrito bien sea en medio físico o electrónico; o de manera oral, o por cualquier medio o conducta inequívoca que permita concluir de forma razonable que se revoca tal autorización o consentimiento.

En el evento en que usted tenga alguna observación y/o comentario sobre el manejo y uso de sus datos personales, o en caso de que usted considere que El Centro Lasallista de Resolución de Conflictos dio un uso contrario al autorizado y a las Leyes aplicables, usted podrá contactarnos a través de una comunicación dirigida al Analista Jurídico - Oficial de Tratamiento de Datos Personales adscrito a la Secretaria General de la Corporación Universitaria Lasallista, en la Carrera 51 118 sur 57 Caldas - Antioquia – Colombia o al Correo electrónico [tratamientodedatos@lasallista.edu.co](mailto:tratamientodedatos@lasallista.edu.co) PBX: 3201999 extensiones 222.

Nombredel solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Respetado usuario de nuestro **CENTRO LASALLISTA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS (CLRC),** a fin de radicar de manera adecuada tu solicitud de conciliación por favor sigue los pasos que se indican a continuación:

1. Descargar el FORMATO DE SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN (es este formato)
2. Enviar FORMATO DE SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, al correo clrc@unilasallista.edu.co
3. Estudio del caso (se decide si es asunto conciliable)
4. Generación de factura
5. Pago (el pago es reportado de manera automática al CLRC)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITUD NUMERO | FECHA | MATERIA A CONCILIAR | CIVIL | COMERCIAL | FAMILIA |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCANTE** | |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA/NIT** |  |
| **ESTADO CIVIL:** |  |
| **TELÉFONO:** |  |
| **EMAIL:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLO EN CASO DE REQUERIRLO** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** |  |
| **NÚMERO DE CÉDULA:** |  |
| **CELULAR:** |  |
| **EMAIL:** |  |
| **APODERADO DEL CONVOCANTE:** |  |
| **TARJETA PROFESIONAL:** |  |
| **CELULAR:** |  |
| **EMAIL:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONVOCADO** | |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA/NIT** |  |
| **ESTADO CIVIL:** |  |
| **TELÉFONO:** |  |
| **EMAIL:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLO EN CASO DE REQUERIRLO** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** |  |
| **NÚMERO DE CÉDULA:** |  |
| **CELULAR:** |  |
| **EMAIL:** |  |
| **APODERADO DEL CONVOCANTE:** |  |
| **TARJETA PROFESIONAL:** |  |
| **CELULAR:** |  |
| **EMAIL:** |  |

**HECHOS**

(Enumerar cada uno de los hechos relevantes para el asunto materia de controversia, En los casos de familia en que haya menores, deberá anotarse sus nombres completos, la fecha de nacimiento y el número del registro civil de nacimiento, puede anotar los hechos que encuentre necesarios)

**PRIMERO:**

**SEGUNDO:**

**TERCERO:**

**SOLICITUDES (PRETENSIONES)**

**SOLICITUD 1:**

**SOLICITUD 2:**

**SOLICITUD 3:**

**PRUEBAS**

**PRUEBA 1:**

**PRUEBA 2:**

**PRUEBA 3:**

NOTA 1: De conformidad con el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, que modificó el artículo 35 de la ley 640 de 2001: Parágrafo 2°. En los asuntos civiles y de familia, con la solicitud de conciliación el interesado deberá acompañar copia informal de las pruebas documentales o anticipadas que tenga en su poder; el mismo deber tendrá el convocado a la audiencia de conciliación. A la audiencia de conciliación deberá asistir con toda la documentación que considere pertinente.

NOTA 2: Los documentos se deben aportar digitalmente con anterioridad a la audiencia virtual dirigidos al correo institucional del CENTRO LASALLISTA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, incluyendo los certificados de existencia y representación legal, poderes generales otorgados por escritura pública con nota de vigencia y en los casos establecidos en el artículo 1 de la Ley 640 de 2001, en caso de estar asistido por abogado, aportar debidamente el poder especial para actuar (también se admitirá poder otorgado en la audiencia). Mail: clrc@unilasallista.edu.co

**ANEXOS**

Por favor anexar:

Cedulas, Certificado de existencia y representación (si es persona jurídica, con menos de 30 días de expedición), registro civil de menores (si los hubiere), Certificado de tradición y libertad (en caso de que hubiere bienes involucrados, con menos de 30 días de expedición) y las pruebas que encuentre pertinentes o desee anexar.

**CUANTÍA**

(Determine la cuantía de las pretensiones del convocante).

EL VALOR QUE PRETENDO POR MEDIO DE ESTA CONCILIACIÓN ES DE:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del CONVOCANTE**

**NOMBRE:**

**CC.**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL CLRC**

**ACEPTACIÓN \_\_\_ NO ACEPTACIÓN \_\_\_ DE LA SOLICITUD.**

Toda vez que la solicitud de conciliación cumple \_\_\_\_ no cumple \_\_\_\_ con lo dispuesto en la Ley 640 de 2001, se procede a su admisión \_\_\_\_ inadmisión \_\_\_\_ para surtirse el procedimiento conciliatorio.

NOTA: En caso de requerir información adicional al CONVOCANTE. Se informa al solicitante que dispone de diez (10) días hábiles para presentar la documentación y/o información solicitada de manera adicional, que sea necesaria para el procedimiento conciliatorio, so pena de proceder el archivo de la solicitud.

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

CONCILIADOR

NOMBRE

C.C.

T.P.