

DE CONCILIACIÓN

Código: SO-F-03	
Versión: 02	
Fecha de inicio: 2024-04-01	

Sei	cermo nadonal de conclusción Ceasiliar es la Via			_			Fecha de inicio	: 2024-04-01	
	ñores:					Fech	Radicado		
		NAL DE CONC		EL TRANSPORTE		F	alta aa ka Ni a		<u>-</u> -
	BOGOTA	CALI BA	RRANQUILLA				diente No		_
١	MEDELLIN				N° De Ve	ehículos ————————————————————————————————————			
Ν	ombre:					Identifica	do con C.C. No	•	
	En calida	d de				del vehí	culo de placas		
		edes a fin de so anifiesto los sign		ruosamente la as	ignación de fect	na, hora y concilio	ador para celeb	orar audiencia	de conciliaci
					HECHOS				
dí	ade _	de	enen	la (Dirección)_			se present	ó un choque (entre los
ehí	culos de pl	acas			PosteInmuel	olesemovier	teOtros		
					PETICIONES				
					CUANTÍA				
					ANEVOC				
					ANEXOS				
	CONDUCTO	OR:							
-	Nombre y	-					Identificación		
_	Dirección	apoao				Municipio	Taoriiii Caorori	Dpto	
i -	Teléfono:			E-mail				1 1	
, 	Póliza: R.C	C.E/ T.R. No		Asegurador	a			Placas	
,	PROPIETARI	O:	*		-			!	'
1	Nombre y						Identificación		
:	Dirección					Municipio		Dpto	
	Teléfono:			E-mail		· ·			ļ
Γ	OTROS:		•		:				
= -	Nombre y	apellido					Identificación		
-	Dirección					Municipio		Dpto	
	Teléfono:			E-mail				-	-
	CONDUCTO	OR:			<u>·</u>				
-	Nombre y	apellido e					Identificación		
	Dirección					Municipio		Dpto	
	Teléfono:			E-mail		•		•	•
;	Póliza: R.C	C.E/ T.R. No		Asegurador	а			Placas	
;		O:							
;] N	PROPIETARI	= :					Identificación		
:] /	Nombre y							Doto	
:						Municipio		Dpto	
: N V	Nombre y			E-mail		Municipio		рыо	•
: V :	Nombre y Dirección			E-mail		Municipio		ррю	
: / :	Nombre y Dirección Teléfono:	apellido		E-mail		Municipio	Identificación	Пріо	
: V :	Nombre y Dirección Teléfono: OTROS: Nombre y Dirección	apellido				Municipio	Identificación	Dpto	
C N V O C A	Nombre y Dirección Teléfono: OTROS: Nombre y Dirección Teléfono:	apellido apellido		E-mail			Identificación		
C N V O C A	Nombre y Dirección Teléfono: OTROS: Nombre y Dirección Teléfono: AUDIENCIA	apellido	CIÓN SE REA	E-mail			Identificación		P.M
C N V D LA	Nombre y Dirección Teléfono: OTROS: Nombre y Dirección Teléfono: AUDIENCIA	apellido apellido DE CONCILIAC		E-mail LIZARÁ EL		Municipio		Dpto A.M.	
C I	Nombre y Dirección Teléfono: OTROS: Nombre y Dirección Teléfono: AUDIENCIA	apellido apellido DE CONCILIA	DOR DR.(A)	E-mail LIZARÁ EL		Municipio A LAS	_ Virtual A	Dpto A.M. Aixta Pres	encial

descrita es provisional y se encuentra sujeta a la admisión de la solicitud. Así mismo le informamos que los datos aquí suministrados sólo serán utilizados para los fines derivados del trámite conciliatorio. "Articulo. 4 Par. 1 . Ley 2220/2022"

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

SENORES
CENTRO DE CONCILIACION DEL TRANSPORTE
REF SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION
DUVIER FERNANDO LOPEZ , identificado con cedula ciudadanía 94496251 en mi calidad de propietario del vehículo de placa JAW684, por medio del siguiente escrito aporto los siguientes
HECHOS
EL día 23 DE MARZO DE 2024 CRA 33ª CALLE 31 EL tercero placa VMU953 me cierra y ocasiona daños al vehículo placas JAW684 SE procede a tomar fotos y datos
Cualquier duda con gusto
Att
DUVIER FERNANDO LOPEZ
C.C.94.496251













