

	PROCESO	GESTIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN	CÓDIGO	JCFT25
	FORMATO	MANIFIESTO DE ACEPTACIÓN	VERSIÓN	1
			FECHA	25/04/2023

ENTIDAD 1.	
NIT.	
CORREO	
ENTIDAD 2.	
NIT.	
CORREO	
CELULAR	
EXPEDIENTE NURC.	

Yo, \_\_\_\_\_ ( escriba nombre completo) identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ ( escriba número) , en calidad de \_\_\_\_\_ ( escriba en que calidad asiste, como : apoderado(a)/ Representante Legal/ Representante para asuntos Judiciales e.t.c) de la entidad \_\_\_\_\_ ( escriba nombre completo) con NIT \_\_\_\_\_ ( anote número) bajo los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud para la realización de audiencias de conciliación extrajudicial en Derecho mediante el uso de herramientas tecnológicas y de las comunicaciones y/o de forma presencial o mixta, en concordancia con lo establecido por la Ley 2220 de 2022 y demás disposiciones concordantes, manifiesto al señalar con una X la opción más acorde a nuestra situación:

1. Y Nuestra intención de **comparecer mediante el uso de herramientas tecnológicas**, a la audiencia de conciliación en la hora y fecha notificada, para lo cual suministramos los datos de contacto que arriba se mencionan; encontrándome con la disponibilidad de instalar teams o cualquier otra herramienta que sugiera el o la conciliadora (zoom, Google meet e.t.c.), para el desarrollo de la audiencia en el evento de no ser posible por dicha plataforma. Teniendo en cuenta que el número celular indicado debe constar de la aplicación WhatsApp. Además de contar con el acceso al correo electrónico que se suministrará, con el propósito de recibir y enviar la información que se requiera en el desarrollo de la audiencia. Aceptando los términos en el procedimiento y la suscripción de la constancia del resultado de la audiencia exclusivamente por el conciliador, al igual que del acta, previa lectura de esta y aprobación de las partes. Esto al no encontrarme citado de manera presencial en los casos excepcionales que dispone la entidad.
2. Y Bajo la gravedad de juramento, manifestamos no contar con las herramientas o plataformas tecnológicas mínimas para la celebración de la audiencia de conciliación, ni con la capacidad de asistir de forma presencial al lugar citado, por lo cual **se solicita la fijación de una nueva fecha para celebración de audiencia y prórroga del término conciliatorio**, con el propósito de fijar una nueva fecha de audiencia, la cual no excederá los términos señalados en las normas precedentes, y comprometiéndonos a contar en una nueva oportunidad con herramientas tecnológicas necesarias o con la disposición de asistir de forma presencial.
3. Y Nuestra intención de **comparecer presencialmente a la audiencia** de conciliación en la hora, fecha y lugar indicado por la Superintendencia Nacional de Salud; entendiendo que la comparecencia y modo de la contraparte no se sujeta a la voluntad de quien suscribe el presente documento, aceptando los términos en el procedimiento estipulados pro la Superintendencia Nacional de Salud.

Firmado en \_\_\_\_\_ ( escriba la ciudad) a los ( anote número) días del mes de \_\_\_\_\_ ( escriba en letras y numero ) de 202\_\_ ( escriba año).

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
Cédula:  
T.P. No.

Elaborado por: Yojana Jaqueline Reyes Alfonso Reyes – Directora de Conciliación. (19/07/2022)

Aprobado por: Luis Carlos Gomez Nuñez – Superintendente Delegada para la función Jurisdiccional y de conciliación