



SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

RADICADO No. _____ AÑO _____

Fecha: 04/09/2024 Hora: _____	PACE/ Lugar: _____
Municipio: Santa Marta	Departamento: Magdalena

SOLICITANTE(S):

Nombres y apellidos: Eduardo Anson Ariza		C.C. 85475385 Sta Mta.	
Edad: 48	Sexo: Femenino _____ Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Otro _____	Cual _____	
Nivel educativo: Primaria _____ Secundaria _____ técnico _____ Profesional <input checked="" type="checkbox"/> Otro _____ Cual _____			
Ocupación u Oficio: Abogado			
¿Pertenece a alguna etnia? No			
Vereda o Barrio: Bavaria			
Municipio: Santa Marta		Departamento: Magdalena	
Dirección: Casera 14 No 29 A 125		Teléfono: 3017562349	

CONVOCADO (S):

Nombres y apellidos: Compañía de Seguros Seguros del Estado		C.C. Nit 860.009.578-6	
Edad: _____	Sexo: Femenino _____ Masculino _____ Otro _____	Cual _____	
Nivel educativo: Primaria _____ Secundaria _____ técnico _____ Profesional _____ Otro _____ Cual _____			
Ocupación u Oficio: _____			
¿Pertenece a alguna etnia? _____			
Vereda o Barrio: _____			
Municipio: _____		Departamento: _____	
Dirección: juridico@segurosdelestado.com		Teléfono: 6016138600	

Nombres y apellidos: _____		C.C. _____	
Edad: _____	Sexo: Femenino _____ Masculino _____ Otro _____	Cual _____	
Nivel educativo: Primaria _____ Secundaria _____ técnico _____ Profesional _____ Otro _____ Cual _____			
Ocupación u Oficio: _____			
¿Pertenece a alguna etnia? _____			
Vereda o Barrio: _____			
Municipio: _____		Departamento: _____	
Dirección: _____		Teléfono: _____	

Nombres y apellidos: _____		C.C. _____	
Edad: _____	Sexo: Femenino _____ Masculino _____ Otro _____	Cual _____	
Nivel educativo: Primaria _____ Secundaria _____ técnico _____ Profesional _____ Otro _____ Cual _____			
Ocupación u Oficio: _____			
¿Pertenece a alguna etnia? _____			
Vereda o Barrio: _____			
Municipio: _____		Departamento: _____	
Dirección: _____		Teléfono: _____	

PROBLEMA O ASUNTO A TRATAR

FAMILIA () VECINOS () ARRIENDO () DINERO () OTRO () CUAL? _____



HECHOS Y PRETENSIONES

Solicitar Conciliación extrajudicial Para el reclamo de la Poliza de seguros de automoviles No. 46-48-101000694, Como consecuencia de un accidente de transito ocasionado por el (servicio) Vehiculo de Servicio Público de placas T2V 733 en el cual se ocasiono la muerte del señor OSMANDY VISBAL DE LA H03.

PRUEBAS QUE DESEA APORTAR

Las documentos de los Convocados y las pruebas que se deseen aportar.

Table with columns: DIA, MES, AÑO, HORA, CONCILIADOR DELEGADO, RESULTADO. Contains handwritten entries for dates 12/09/2024 and 02/10/2024 with names Ramiro Manrique.

OBSERVACION

Observation section with three diagonal lines indicating no observations.

PROGRAMACIÓN DE LA AUDIENCIA:

DIA 12 MES 09 AÑO 24 HORA 9:00 LUGAR: Casa de Justicia Santa Marta (Mag).

En el momento de la firma de la presente solicitud de caso, se advierte al solicitante que éste documento es de uso exclusivo de _____ y está prohibida su reproducción una vez diligenciada.

EL (LA) SUSCRITO(A) CONCILIADOR(A) EN EQUIDAD

Firma: [Signature]
Nombre: Ramiro Manrique
C.C. No.: 7.143.609
Acuerdo/resolución: 913/10/FEB/2018
Expedido por: Tribunal Superior Santa Marta