



SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Código: SO-F-03

Versión: 02

Fecha de inicio: 2024-04-01

Señores:

CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE

Fecha Radicado

BOGOTA

CALI

BARRANQUILLA

Expediente No

MEDELLIN

Nº De Vehículos

Nombre:

Identificado con C.C. No.

En calidad de

del vehículo de placas

Me dirijo a ustedes a fin de solicitar respetuosamente la asignación de fecha, hora y conciliador para celebrar audiencia de conciliación para lo cual manifiesto los siguientes:

HECHOS

El día ___ de ___ de ___ en la (Dirección) ___ se presentó un choque entre los vehículos de placas ___ Poste ___ Inmueble ___ semoviente ___ Otros ___

PETICIONES

CUANTÍA

ANEXOS

CONDUCTOR:

C
O
N
D
U
C
T
O
R
E

Nombre y apellido		Identificación	
Dirección		Municipio	Dpto
Teléfono:		E-mail	
Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora	Placas

PROPIETARIO:

Nombre y apellido		Identificación	
Dirección		Municipio	Dpto
Teléfono:		E-mail	

OTROS:

Nombre y apellido		Identificación	
Dirección		Municipio	Dpto
Teléfono:		E-mail	

CONDUCTOR:

C
O
N
D
U
C
T
O
R
E

Nombre y apellido		Identificación	
Dirección		Municipio	Dpto
Teléfono:		E-mail	
Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora	Placas

PROPIETARIO:

Nombre y apellido		Identificación	
Dirección		Municipio	Dpto
Teléfono:		E-mail	

OTROS:

Nombre y apellido		Identificación	
Dirección		Municipio	Dpto
Teléfono:		E-mail	

LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SE REALIZARÁ EL DÍA _____ A LAS _____ A.M. P.M

CON EL ABOGADO CONCILIADOR DR.(A) _____ CON LA SALA ___ Virtual ___ Mixta ___ Presencial ___

FIRMA SOLICITANTE _____ C.C. _____. Certifico que cuento con los medios para el desarrollo de la misma.

Señor usuario su solicitud es radicada para estudio por parte el conciliador designado, por lo tanto le sugerimos consultar el estado de admisión o inadmisión de la misma a través de nuestro sitio web www.cnc.com.co, 24 horas después de su radicación, la fecha aquí 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. "Artículo. 4 Par. 1 . Ley 2220/2022"



INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA
SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Código: SO-F-04

Versión: 02

Fecha de inicio: 2024-04-01

C O N V O C A D O	CONDUCTOR:				
	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas
C O N V O C A D O	PROPIETARIO:				
	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		
	OTROS:				
C O N V O C A D O	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		
	CONDUCTOR:				
	Nombre y apellido		Identificación		
Dirección		Municipio	Dpto		
Teléfono:		E-mail			
Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
C O N V O C A D O	PROPIETARIO:				
	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		
	OTROS:				
C O N V O C A D O	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		
	CONDUCTOR:				
	Nombre y apellido		Identificación		
Dirección		Municipio	Dpto		
Teléfono:		E-mail			
Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
C O N V O C A D O	PROPIETARIO:				
	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		
	OTROS:				
C O N V O C A D O	Nombre y apellido		Identificación		
	Dirección		Municipio	Dpto	
	Teléfono:		E-mail		