

		SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN			Código: SO-F-03	
					Versión: 02	
					Fecha de inicio: 2024-04-01	
Señores:					Fecha Radicado	
CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE						
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						
CONDONANTE	CONDUCTOR:					
	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				
CONDONADO	CONDUCTOR:					
	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"						
VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho						

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

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

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

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

SEÑORES

CENTRO DE CONCILIACION DEL TRANSPORTE

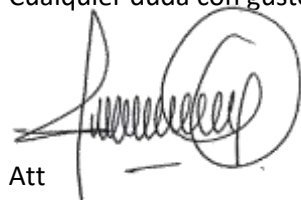
REF SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACION

CARLOS ENRIQUE MOSQUERA CORTES, en mi calidad de apoderado sebastian garcia identificado con cedula ciudadanía 1107059011 del vehículo de placa ETK253 , por medio del siguiente escrito apporto los siguientes

HECHOS

EL día 15DE MAYO DE 2024 EN CALLE 25 CRA 83, UN tercero JEW959 impacta parte trasera afectando mi vehículo ETK253 hasta la fecha no ha contestado seguros MAPFRE LA RECLAMACION

Cualquier duda con gusto

Att 

CARLOS ENRIQUE MOSQUERA COPRTES

APODERADO

agradezco el envío de una certificación de no reclamación.

Nombre asegurado: SEBASTIAN GARCIA
Cédula asegurada: 1107059011
Nombre conductor: CESAR ARTURO GALLEG0
Cedula conductor: 94551602
fecha de los hechos: 15 DE MAYO DE 2024
Hora de los hechos: 1:50 P.M
Ciudad de los hechos: CALI
Dirección del accidente: Avda SIMON BOLIVRA CIO CRA 83 cali

Placa vehículo asegurado: ETK253
Placa vehículo tercero: JEW959
Certificado dirigido a: SEGUROS MAPFRE
RESUMEN HECHOS Bajaba por la carrera 25 con 83 por la bomba terpel cuando un vehículo me dio por la parte trasera del furgón a mi me toco frenar porque una volqueta salió de la estación de gasolina de terpel y me cerro la vía
estoy detendio en el semaforo cuando un taxi me adelanta y me impacta por un costado

Correo: CEMCABOGADOS@HOTMAIL.COM
Teléfono: 3175307799

Cordial saludo,

CARLOS ENRIQUE MOSQUERA CORTES
ABOGADO
TEL. 31753077