



CENTRO DE MECANISMOS ALTERNATIVOS
PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Para uso Exclusivo del Centro

Mediación		Conciliación		Transacción		J. Avenimiento			
Local	Distancia:	Unidad Victoria con:				J. Restaurativa			
No. Exp. _____			2022		N° de exp. _____		2022		
					Nacional		_____		
No. De Expediente de Origen: _____									
Instancia:						HORA	NOTIFICACIÓN		
1a. Inv.	/ /		2022						
2a. Inv.	/ /		2022						
3a. Inv.	/ /		2022						
4a. Inv.	/ /		2022						
Derivación:		USUARIO	PUBLIC	ABOGADOS	M.P.	DIF	TRIBUNATEL	DEFENSORÍA	J. FAMILIAR
		PRESIDENCIA MUNICIPAL	J. MENOR		J. PENAL		INST. DE LA MUJER	J. CIVIL	ACTUARIOS
		DERECHOS HUMANOS		OTRO: _____					
Modalidad:		En línea		Presencial		Ambas			

FORMATO DE SOLICITUD DE TRÁMITE

Fecha: _____ / _____ /2022

Materia: _____

Hora en que llegó al Centro: _____

Modo de Ingreso:

<input type="checkbox"/>	Solicitante
<input type="checkbox"/>	Ambas Partes
<input type="checkbox"/>	Oficio

Derivación:

<input type="checkbox"/>	USUARIO	<input type="checkbox"/>	PUBLIC	<input type="checkbox"/>	ABOGADOS	<input type="checkbox"/>	M.P.	<input type="checkbox"/>	DIF	<input type="checkbox"/>	TRIBUNATEL	<input type="checkbox"/>	DEFENSORÍA	<input type="checkbox"/>	J. FAMILIAR	
<input type="checkbox"/>	PRESIDENCIA MUNICIPAL	<input type="checkbox"/>		J. MENOR		<input type="checkbox"/>		J. PENAL		<input type="checkbox"/>	INST. DE LA MUJER	<input type="checkbox"/>		J. CIVIL		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DERECHOS HUMANOS		<input type="checkbox"/>											OTRO: _____

Modalidad:

<input type="checkbox"/>	En línea	<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>	Ambas
--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------	-------

SOLICITANTE

Nombre: _____ Edad: _____ años.

Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Estudios Concluidos: _____

Originario de: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____

No. de Identificación: _____ Expedida por: _____

Tipo de conflicto: _____

¿Ha intentado alguna acción legal en este asunto? SI NO ¿Dónde? _____

Explique brevemente su conflicto: _____

¿Cómo le gustaría que se resolviera el conflicto? _____

INVITADO(S)

Nombre: _____ Edad: _____ años.

Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Estudios Concluidos: _____

Originario de: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____

No. de Identificación: _____ Expedida por: _____

Nombre: _____ Edad: _____ años.

Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Estudios Concluidos: _____

Originario de: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Otro: _____

No. de Identificación: _____ Expedida por: _____

Especialista Asignado: _____ Persona que atendió la solicitud: _____

Se les hace saber que la narración de los hechos expuestos en la presente solicitud, son solo una hipótesis. Estando enterados de lo anterior, firma al calce del presente, al fin de dar su consentimiento para participar voluntariamente en el proceso del Mecanismo Alternativo seleccionado.

Nombre y firma del Solicitante

Nombre y firma del Invitado

Nombre y firma del Invitado



CENTRO DE MECANISMOS ALTERNATIVOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Para poder llevar a cabo de manera óptima el proceso del Mecanismo Alternativo seleccionado, se han establecido las siguientes reglas básicas de convivencia.

1. Escuchar atentamente mientras uno de los participantes expone su situación y esperar tranquilamente su turno para hablar.
2. Ser respetuoso al hablar, utilizando un lenguaje adecuado.
3. Hablar con un tono de voz moderado, sin señalar ni levantar la voz.
4. Observar las normas elementales de cortesía en todo momento.
5. Mantener la confidencialidad.
6. Mantener el celular apagado o en modo de vibrar.

ESTANDO ENTERADO DE LO ANTERIOR FIRMA AL CALCE DEL PRESENTE.

Nombre y firma del Solicitante

Nombre y firma del Invitado

Nombre y firma del Invitado

CROQUIS: