

Importante: Favor imprimir este formato y pegarlo al respectivo folder de solicitud de conciliación como carátula y diligenciarlo.

Datos para la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial ante la superintendencia delegada para la jurisdicción y conciliación Solicitud de conciliación				
Convocante				
Nombre / Razón Social,	1er.apellido,	2do.apellido,	C.C.,	NIT
Dirección _____				
Nombre Representante Legal: _____				
Tel _____ Cel _____ Fax _____ Email _____				
Apoderado				
Nombre / Razón Social,	1er.apellido,	2do.apellido,	C.C.,	NIT
Dirección _____				
Tel _____ Cel _____ Fax _____ Email _____				
Constancia de radicación de solicitud al Convocado: Correo (<input type="checkbox"/>) Email (<input type="checkbox"/>) Personal (<input type="checkbox"/>) (anexar copia de esta Constancia a la presente solicitud)				
No. de Folder (es) _____		Total Folios _____		
Convocado				
Nombre / Razón Social,	1er.apellido,	2do.apellido,	C.C.,	NIT
Nombre Representante Legal: _____				
Dirección _____				
Tel _____ Cel _____ Fax _____ Email _____				
Apoderado				
Nombre / Razón Social,	1er.apellido,	2do.apellido,	C.C.,	NIT
Dirección _____				
Tel _____ Cel _____ Fax _____ Email _____				
NURC: _____ (espacio reservado SuperSalud)				

