|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVISO DE PRIVACIDAD**  La Universidad de Santander, se permite informar a todos los interesados que, en cumplimiento de nuestra Política de Protección de Datos Personales, la información personal que obtengamos en virtud de las operaciones que usted solicite o celebre con nosotros, serán tratados conforme a los principios y deberes definidos en la Ley 1581 del 2012 y demás normas que traten y regulen esta materia.  Todos los datos suministrados por los usuarios voluntaria y libremente se encuentran incorporados en nuestras bases de datos y tienen por finalidad ser usados y tratados por la Universidad de Santander para el correcto y natural ejercicio de sus actividades de formación, administrativas, financieras, ofrecimiento de nuevos servicios.  Se recuerda a los usuarios que podrán ejercer los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos personales que se encuentran en nuestros archivos, en cualquier momento y sin ningún costo, previa acreditación de su identidad.  En caso de tener reclamaciones y/o consultas, puede remitirlas al correo electrónico: [habeasdata@udes.edu.co](mailto:habeasdata@udes.edu.co) y/o a través del número telefónico 607 651 65 00 extensión 1653.  **POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**  Informamos a los titulares de los datos personales que podrán consultar nuestra Política de tratamiento de datos personales, en nuestro sitio web [www.udes.edu.co](http://www.udes.edu.co).  Consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento." **SI** \_\_\_\_\_ **NO**\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **Datos generales** | | | | | | | | | | |
| **Fecha de la constancia** | DD/MM/AAAA | | | **Acta No.** | |  | | | | |
| **Asistencia presencial** |  | **Asistencia Virtual** | | |  | | | **Asistencia Mixta** | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **Cód. Registro solicitud de Conciliación** | | | **C0-** | | | | **Fecha solicitud** | | DD/MM/AAAA | |
| **Titular acto jurídico** | **Nombre completo**  **Tipo y número de identificación y lugar de expedición**  **Fecha de nacimiento**  **Estado civil**  **Dirección**  **Teléfono de contacto**  **Correo electrónico**  **(Si son más personas de titular acto jurídico, por favor incluirlas).** | | | | | | | | | |
| **Persona(s) de apoyo** | **Nombre completo**  **Tipo y número de identificación y lugar de expedición**  **Fecha de nacimiento**  **Estado civil**  **Dirección**  **Teléfono de contacto**  **Correo electrónico**  **(Si son más personas de titular acto jurídico, por favor incluirlas).** | | | | | | | | | |
| **Motivo o asunto del acuerdo de apoyo** |  | | | | | | | | | |
| **DETALLE DEL ACUERDO DE APOYO** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

En la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, siendo los DD/MM/AA en las instalaciones del Centro de Conciliación UDES **(Insertar dirección sede / ubicación que haya correspondido por las circunstancias particulares de la solicitud)** posterior a la práctica de la entrevista privada al solicitante se da inicio a la diligencia programada para el día de hoy a las hh:mm (a.m. / p.m.) en presencia del / la conciliador(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con C.C \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y código de estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , designada/o como Conciliador/a para tramitar la solicitud de acuerdo de apoyo instaurada por el/la usuaria/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada/o con c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en (mencionar la fecha de expedición del documento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacida en la fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(En caso de haberse requerido)** por medio del  mecanismo de comunicación aumentativa o alternativa que se ajuste para el acceso a la información quien desea designar como persona de apoyo según lo requerido en el art. 9 de la ley 1996 de 2019:

**DE LA VALORACIÓN DE ACUERDOS DE APOYO**

Se deja expresa constancia que con anterioridad a realizar una audiencia que pudiese otorgar o no la suscripción del acuerdo de apoyo solicitado ante centro de conciliación universidad de Santander UDES, **el / la estudiante conciliador/a realizó audiencia privada con la persona con discapacidad que se presentó como postulante para ser titular del acto jurídico, en la que verificará que es su voluntad suscribir el acuerdo de apoyo o directiva anticipada.**

Una vez superada esta etapa, dejo manifiesto y en constancia que en audiencia privada la persona con discapacidad, es decir el/la señor/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **NO DIÓ A ENTENDER SU VOLUNTAD INNEQUÍVOCA** respecto a que su voluntad fuera la suscripción de un acuerdo de apoyo / directiva anticipada ; ni tampoco se dio una manifestación que permitiera al conciliador/a entrever que la expresión de la persona con discapacidad está libre de violencia, error, engaño o manipulación. (Art. 44 Ley 1996 de 2019 y Art. 1 D. 1429 de 2020 Artículo 2.2.4.5.2.3, numeral 5)

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Se establece en el art. 17 de la ley 1996 de 2019: **ACUERDOS DE APOYO ANTE CONCILIADORES EXTRAJUDICIALES EN DERECHO.** Los acuerdos de apoyo podrán realizarse ante los conciliadores extrajudiciales en derecho inscritos en los centros de conciliación. Durante la conciliación, el conciliador deberá entrevistarse por separado con la persona titular del **acto y verificar que es su voluntad suscribir el acuerdo de apoyos.**

Es obligación del centro de conciliación garantizar la disponibilidad de los ajustes razonables que puedan requerirse para la comunicación de la información relevante, así como para satisfacer las demás necesidades particulares que la persona requiera para permitir su accesibilidad.

También se establece en el art. 1 del D. 1429 del cinco de noviembre de 2020, Artículo 2.2.4.5.2.3. Trámite para la formalización de acuerdos de apoyo o directivas anticipadas ante los Centros de Conciliación. El trámite a desarrollar será el siguiente: (…) numeral sexto: 6. Constancia de no suscripción del acuerdo de apoyo**. En aquellos eventos tramitados ante Centros de Conciliación en los que no sea posible llegar a la suscripción de un acuerdo de apoyo, se expedirá la constancia dando cuenta de esta situación.**

**DECISIÓN**

En consecuencia, la suscrita conciliadora plasma en este documento que una vez desarrollado el procedimiento establecido para los Centros de Conciliación en la Ley 1996 de 2019; D. 1429 de 2020 Artículo 2.2.4.5.2.3, se deja constancia de la **IMPOSIBILIDAD DE SUSCRIPCIÓN DE ACUERDO DE APOYO**, ante lo percibido por la conciliadora en audiencia privada de valoración de acuerdos de apoyo.

Por lo anterior, dicha designación pretendida puede ser solicitada ante la jurisdicción ordinaria mediante procedimiento establecido en el art. 37 o términos del art. 38 de la Ley 1996 de 2019 adjudicación de apoyos sujeto a trámite de jurisdicción voluntaria (Art. 36 L. 1996 de 2019)

Siendo las hh:mm a.m. / p.m. del día \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_ de 20xx.

Firman las partes en concordancia,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** |  | **PERSONA DE APOYO** |
| FIRMA  NOMBRE:  C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | FIRMA  NOMBRE:  C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| **Vo. Bo. ASESOR(A)** |  | **CONCILIADOR(A)** |
| FIRMA  NOMBRE:  C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  T.P No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del C.S.J. |  | FIRMA  NOMBRE  C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(si aplica agregar firma de profesional de apoyo y/o las necesarias. En caso de no saber leer o escribir, dejar constancia, firmar con huella digital)

**Nota Aclaratoria:**Este formato es un modelo y/o referente, brindado por el Centro de conciliación de la universidad de Santander UDES a sus estudiantes Conciliadores para facilitar la elaboración de la constancia de no suscripción de acuerdo de apoyo, quien lo requiera lo complementará y/o modificará conforme a su consideración y norma vigente aplicable.

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **VERSIÓN**  00 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **FECHA DE APROBACIÓN.**  12/07/2024 | Versión de prueba |
| **RESPONSABLE**  Equipo facilitador CAF  Nydia Andrea Velandia Rey  Directora del centro de Conciliación Bucaramanga  Lognis Cielo Peñaranda  Directora del centro de Conciliación Cúcuta  Silvia Enith Serrato Cardozo  Directora del centro de Conciliación Valledupar  Gelmy Lorena Sánchez Baquero  Directora de Gestión Documental |