**Bogotá D.C., XXXX de 202X**

Señores,

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA CORPORACIÓN PROMOTORA DE ACCESO A LA JUSTICIA “CORPROJUSTICIA”**

**E. S. D.**

**Referencia: Solicitud de audiencia para la formalización de Acuerdo de Apoyo.**

**Persona Titular del Acto Jurídico: XXXX identificado con C.C. No. XXXX de XXXX, y, de estado civil XXXX**

**Persona de Apoyo: XXXX identificado con C.C. No. XXXX de XXXX, y, de estado civil XXXX.**

**(SOLICITUD POR MEDIO DE APODERADO)**

XXX, domiciliado/a en la ciudad de Bogotá D.C., identificado/a con la cédula de ciudadanía número XXX de XXX y portadora/a de la tarjeta profesional número XXX expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada/o especial del señor/a XXX, domiciliada/o en XXX e identificada/o con la cédula de ciudadanía número XXX de XXX, solicito a ustedes una audiencia de conciliación a fin de realizar el trámite para la formalización de acuerdo de apoyo de conformidad a lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y el Decreto reglamentario 1429 de 2020.

**(SIN APODERADO - SOLICITUD TITULAR DEL ACTO Y/O APOYO)**

XXX, domiciliada/o en XXX e identificada/o con la cédula de ciudadanía número XXX de XXX y de estado civil XXX, solicito a ustedes una audiencia de conciliación a fin de realizar el trámite para la formalización de acuerdo de apoyo de conformidad a lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y el Decreto reglamentario 1429 de 2020.

1. **MANIFESTACIÓN SOBRE ACUERDO DE APOYO Y/O DIRECTIVAS ANTICIPADAS VIGENTES**

Manifiesto bajo gravedad de juramento que a la fecha de la presentación de la presente solicitud no se encuentra en vigencia ningún acuerdo de apoyo y/o directiva anticipada.

1. **OBJETO DEL APOYO**

Los objetos del apoyo en que se basa la presente solicitud de conciliación son los siguientes:

1. Administrar la pensión de jubilación del Señor/a XXXX
2. Toma de decisiones relacionadas con la salud del Señor/a XXXX, tales como suministro de medicamentos formulados por sus médicos tratantes, terapias y tratamientos a seguir, procedimientos quirúrgicos, etc.
3. Administración de los bienes muebles y dineros de propiedad de Señor/a XXXX, con plenas facultades dispositivas y administrativas sobre los mismos.
4. Designación y otorgamiento de poderes a abogados en nombre de Señor/a XXXX para que le representen en procesos judiciales en los que ésta sea demandante o demandado.
5. Decidir dónde debe ser el domicilio del Señor/a XXXX.
6. Administración y custodia de todos los dispositivos electrónicos del Señor/a XXXX.
7. Administración y custodia de los documentos legales del Señor/a XXXX, así como de su cédula de ciudadanía.
8. Suscripción de cualquier tipo de contrato (civil y/o comercial) en nombre y representación del Señor/a XXXX.
9. Administración de los productos financieros, fondos pensionales y/o de cesantías del Señor/a XXXX.
10. Otros que considere pertinente consignar aquí.
11. **RAZONES PARA EL APOYO**

(El titular del acto jurídico y/o la persona que solicita ser el apoyo debe consignar en este acápite los motivos por los cuales se requiere de la formalización de este acto.)

1. **DURACIÓN DEL ACUERDO DE APOYO**

En concordancia con el Art. 18 del Decreto 1429 de 2020 solicito que la duración del acuerdo de apoyo sea por un término no superior a cinco (5) años. (en caso de que el término por el cual desee solicitar el acuerdo de apoyo sea menor, debe consignarlo aquí).

1. **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Ley 1996 de 2019 y el Decreto reglamentario 1429 de 2020. (Agregue demás normas complementarias y concordantes que considere pertinentes mencionar)

1. **MODALIDAD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**

Solicito amablemente la Audiencia de Formalización de Acuerdo de Apoyo sea adelantada de manera: (marque con una X la modalidad en la cual desea que se surta la diligencia)

Virtual: **X** PRESENCIAL: HIBRIDA:

1. **CONCILIADOR**

Solicito respetuosamente que la dirección y conducción de la Audiencia de Formalización de Acuerdo de apoyo sean asignadas al Conciliador Dr. Michael Bermúdez Rodríguez (si desea que se asigne otro conciliador, menciónelo), en virtud de su amplia experiencia y conocimientos en la materia. Considero que su idoneidad profesional, experticia en mecanismos alternativos de solución de conflictos y capacidad para garantizar un procedimiento equitativo y conforme a derecho, lo convierten en el profesional más adecuado para intervenir en el presente caso.

1. **PRUEBAS Y ANEXOS**

Solicito al Centro de Conciliación tener como pruebas, los siguientes documentos que aporto:

1. **XXX**
2. **XXX**
3. **XXX**
4. **NOTIFICACIONES**
5. El/la suscrita/o apoderado/a recibirá notificaciones en el correo electrónico XXXX, así como en la dirección física XXXX de Bogotá D.C., y en el celular número XXXX
6. El/La titular del acto jurídico XXXX recibirá notificaciones en el correo electrónico XXXX, así como en la dirección física XXXX de Bogotá D.C., y en el celular número XXXX
7. El/La persona de apoyo XXXX recibirá notificaciones en el correo electrónico XXXX, así como en la dirección física XXXX de Bogotá D.C., y en el celular número XXXX

Atentamente,

(FIRMA)

**(Nombre del Apoderado y/o Solicitante)**

**C.C. No. XXX de XXX**

**T.P. No. XXX del C. S. de la J.**

***NOTA: Al hacer uso del documento recuerde que los espacios señalados con “X” y con “(.)” deben ser reemplazados con la información que se sugiere en el mismo, y, una vez finalizada la solicitud deben ser eliminados de este.***