ORGANO JUDICIAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS ALTERNOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

SOLICITUD N°: _____

CENTRO DE MÉTODOS ALTERNOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE: _____

SOLICITUD DE SERVICIO DE MEDIACIÓN

FECHA: _____

DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

N° DE CÉDULA O PASAPORTE: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** MUJER ☐ HOMBRE ☐

NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: (SOLTERO/A, CASADO/A, UNIDO/A O VIUDO/A) _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

TELÉFONOS : CASA: _____ TRABAJO: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

GRUPO ÉTNICO: _____

GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA:

ADULTOS MAYORES ☐ DISCAPACIDAD ☐ _____

MUJERES EMBARAZADAS ☐ OTROS ☐ _____

OCUPACIÓN: NO TRABAJA ☐ AMA DE CASA ☐ JUBILADO/A - PENSIONADO/A ☐

INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO/A ☐ LUGAR DE TRABAJO: _____

RELACIÓN ENTRE LAS PARTES: _____

REFERIDO POR: _____

A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS TUVO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE MEDIACIÓN:

FAMILIAR ☐ AMIGO/A ☐ ABOGADO/A ☐

OTROS ☐ INDIQUE: _____

ASUNTO / MATERIA: _____

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

INFORME DE INVITACIÓN

(USO EXCLUSIVO DEL CENTRO)

OBSERVACIONES: _____

SOLICITANTE: ☐ **SOLICITADO/A:** ☐

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CÉDULA N°: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** MUJER ☐ HOMBRE ☐

ESTADO CIVIL: (SOLTERO/A, CASADO/A, UNIDO/A O VIUDO/A) _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

TELÉFONOS : CASA: _____ TRABAJO: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: NO TRABAJA ☐ AMA DE CASA ☐ JUBILADO/A - PENSIONADO/A ☐

INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO/A ☐ LUGAR DE TRABAJO: _____

RELACIÓN ENTRE LAS PARTES: _____

REFERIDO POR: _____

A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS TUVO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE MEDIACIÓN:

FAMILIAR ☐ AMIGO/A ☐ ABOGADO/A ☐

OTROS ☐ INDIQUE: _____

ASUNTO / MATERIA: _____

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FORMA DE INVITACIÓN:

TELEFÓNO ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐

C.C.J. ☐ ENTREGA PERSONAL ☐

SEGUIMIENTO DE LAS INVITACIONES:

1. DÍA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

2. DIA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

3. DIA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

4. DIA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

SOLICITANTE: ☐ **SOLICITADO/A:** ☐

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CÉDULA N°: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** MUJER ☐ HOMBRE ☐

ESTADO CIVIL: (SOLTERO/A, CASADO/A, UNIDO/A O VIUDO/A) _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

TELÉFONOS : CASA: _____ TRABAJO: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: NO TRABAJA ☐ AMA DE CASA ☐ JUBILADO/A - PENSIONADO/A ☐

INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO/A ☐ LUGAR DE TRABAJO: _____

RELACIÓN ENTRE LAS PARTES: _____

REFERIDO POR: _____

A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS TUVO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE MEDIACIÓN:

FAMILIAR ☐ AMIGO/A ☐ ABOGADO/A ☐

OTROS ☐ INDIQUE: _____

ASUNTO / MATERIA: _____

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FORMA DE INVITACIÓN:

TELEFÓNO ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐

C.C.J. ☐ ENTREGA PERSONAL ☐

SEGUIMIENTO DE LAS INVITACIONES:

1. DÍA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

2. DIA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

3. DIA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

4. DIA/FECHA: _____ HORA: _____

RESULTADO: _____

Este formulario deber ser llenado por los funcionarios del Centro al que acude el solicitante

FORMA: DNMARC/01
Fecha de Revisión: 06 de enero de 2017

SOLICITANTE: ☐ **SOLICITADO/A:** ☐

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CÉDULA N°: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** MUJER ☐ HOMBRE ☐

ESTADO CIVIL: (SOLTERO/A, CASADO/A, UNIDO/A O VIUDO/A) _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

TELÉFONOS : CASA: _____ TRABAJO: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: NO TRABAJA ☐ AMA DE CASA ☐ JUBILADO/A - PENSIONADO/A ☐

INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO/A ☐ LUGAR DE TRABAJO: _____

RELACIÓN ENTRE LAS PARTES: _____

REFERIDO POR: _____

A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS TUVO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE MEDIACIÓN:

FAMILIAR ☐ AMIGO/A ☐ ABOGADO/A ☐

OTROS ☐ INDIQUE: _____

ASUNTO / MATERIA: _____

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FORMA DE INVITACIÓN:

TELEFÓNO ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐

C.C.J. ☐ ENTREGA PERSONAL ☐

SEGUIMIENTO DE LAS INVITACIONES:

1. DÍA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

2. DIA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

3. DIA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

4. DIA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

SOLICITANTE: ☐ **SOLICITADO/A:** ☐

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CÉDULA N°: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** MUJER ☐ HOMBRE ☐

ESTADO CIVIL: (SOLTERO/A, CASADO/A, UNIDO/A O VIUDO/A) _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: _____

TELÉFONOS : CASA: _____ TRABAJO: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OCUPACIÓN: NO TRABAJA ☐ AMA DE CASA ☐ JUBILADO/A - PENSIONADO/A ☐

INDEPENDIENTE ☐ EMPLEADO/A ☐ LUGAR DE TRABAJO: _____

RELACIÓN ENTRE LAS PARTES: _____

REFERIDO POR: _____

A TRAVÉS DE QUÉ MEDIOS TUVO CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE MEDIACIÓN:

FAMILIAR ☐ AMIGO/A ☐ ABOGADO/A ☐

OTROS ☐ INDIQUE: _____

ASUNTO / MATERIA: _____

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

FORMA DE INVITACIÓN:

TELEFÓNO ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐

C.C.J. ☐ ENTREGA PERSONAL ☐

SEGUIMIENTO DE LAS INVITACIONES:

1. DÍA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

2. DIA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

3. DIA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

4. DIA/FECHA: _____ HORA: _____
RESULTADO: _____

Este formulario deber ser llenado por los funcionarios del Centro al que acude el solicitante

PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO

HORA DE INICIO _____ HORA DE FINALIZACIÓN: _____

ACCION TOMADA:

☐ **SOLO ORIENTACIÓN**

☐ USUARIO/S NO ACEPTÓ EL SERVICIO DE MEDIACIÓN

☐ EL CENTRO CONSIDERÓ QUE NO ERA MEDIABLE, PORQUE (EXPLIQUE): _____

☐ OTROS, EXPLIQUE: _____

REFERIDO(A) A: _____

☐ **ACEPTADO PARA MEDIACIÓN:** FECHA DE PROGRAMACIÓN: _____ HORA DE INICIO: _____

1RA. FECHA DE REPROGRAMACIÓN: _____ HORA DE INICIO: _____

OBSERVACIÓN: _____

2DA. FECHA DE REPROGRAMACIÓN: _____ HORA DE INICIO: _____

OBSERVACIÓN: _____

NO SE MEDIÓ POR: ☐ AUSENCIA DEL SOLICITANTE /SOLICITADO(A)/AMBOS ☐ RESOLVIERON FUERA DEL CENTRO

☐ DESISTIERON ☐ OTROS (EXPLIQUE): _____

_____

_____ ATENDIDO POR _____ FIRMA _____ FECHA

INSTRUCTIVO:

1.0. OBJETIVO:

1.1 Contar con un instrumento que permita recoger toda la información de las partes, que solicitan el servicio de mediación.

1.2. Mantener un control en cada centro de las atenciones brindadas a los usuarios.

2.0. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

2.1. **Solicitud No.:** Número consecutivo que identifica la solicitud de acuerdo al año fiscal vigente.

2.2. **Fecha:** Día, mes y año en que se llena la solicitud.

2.3. **Datos Personales:** Anotar información identificable en el espacio correspondiente para ello, como: nombre completo, N° de cédula o pasaporte,

2.4 **Grupo Étnico:** El solicitante debe indicar que grupo étnico pertenece (pueblos indígenas, afrodescendientes, otros).

2.5 **Grupo de atención prioritaria:** Marcar con una X en el recuadro que corresponde, para indicar el grupo de atención prioritaria (adultos mayores, mujeres embarazadas, discapacidad (física, auditiva, visual, visceral, mental e intelectual) y otros con una breve explicación.

2.6 **Condición laboral / Lugar de trabajo:** Escoger selectivamente las condición en la que se ocupa. En el caso de que esté laborando, debe identificar la empresa con el nombre y la ubicación de la misma.

2.7 **Relación entre las partes**: Anotar que tipo de relación mantienen las partes (amistad, familiar, compañero/a, etc).

2.8 **Referido por**: Anotar el nombre de la persona, Institución o Despacho Judicial que refiere al Centro de Mediación.

2.9 **A través de qué medios tuvo conocimiento del proceso de Mediación:** Elegir selectivamente con un gancho una de las opciones presentadas, si no

2.10 **Asunto / Materia:** Detallar el fundamento o motivo que se va a tratar.

2.11 **Firma del o la Solicitante**: Firmar la persona que solicita el servicio de mediación.

INFORME DE INVITACIÓN: (Recuadro derecho superior)

2.12 **Observaciones:** Anotar datos relevantes del resultado de la invitación (si acepto o no la invitación, si se requiere testigos, traductor, Representante

SEGUIMIENTO DE LAS INVITACIONES: (Recuadro derecho)

2.13 **Forma de Invitación:** Seleccionar con un **X** en el/los recuadro/s correspondiente/s el medio por el cual, se le extendió la invitación.

2.14 **Día/Fecha:** Anotar el día, mes, año y hora en que se le da seguimiento a la invitación.

2.15 **Resultado**: Anotar brevemente la información/respuesta que se obtiene, de la diligencia efectuada.

PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO: (último recuadro)

2.16 **Hora de inicio / Hora de finalización:** Anotar la hora en la que se inicia y termina la orientación.

2.17 **Solo Orientación:** Marcar con una X en el recuadro, para indicar si la solicitud quedo solo en orientación. Igualmente seleccionar una de las tres (3) opciones y marcar con una X en el recuadro, para indicar (usuario no aceptó el servicio de mediación, el Centro consideró que no era mediable. Expresar las razones con una breve explicación y otros con una breve explicación.

2.18 **Referido a:** Anotar el lugar de destino (oficina, ministerio, dependencia u otro), donde se refiere al solicitante.

2.19 **Aceptado para Mediación:** Seleccionar con una X en el recuadro que indica aceptado para mediación. Si la solicitud es aceptada para sesión de mediación, colocar fecha de programación y hora de inicio. Se dan hasta dos oportunidades de reprogramación, anotar la fecha y hora de la reprogramación de la sesión de mediación. En cada caso, colocar en observaciones una breve explicación.

2.20 **No se medio por:** Seleccionar con una X en el recuadro, la opción elegida de las que aparecen (ausencia del solicitante/solicitado (a) /ambos,

2.21 **Atendido por:** Escribir el nombre de manera completa y claro del o la funcionario(a) que atendió la solicitud.

2.22 **Firma:** El funcionario que atendió la solicitud debe firmar.

2.23 **Fecha:** Día, mes y año en que se realizó la solicitud.

3.0. DISTRIBUCIÓN:

3.1. **ORIGINAL:** Centro de Mediación / Expediente.

4.0. DISPOSICIONES GENERALES:

4.1. El presente formulario está diseñado para ser llenado hasta para cinco (5) personas solicitantes o cuatro (4) personas solicitadas a una Sesión de Mediación. En caso de excederse el número de personas descritas, utilizar otro formulario con el mismo número de solicitud.

4.2. Este formulario sólo podrá ser llenado por los (las) funcionarios(as) del Centro al que acude el o la solicitante.

Este formulario deber ser llenado por los funcionarios del Centro al que acude el solicitante