



Centro de Servicios Judiciales  
Para los Juzgados Civiles de  
Familia y Penales de adolescentes  
San Gil

**Rama Judicial del Poder Público**  
**Consejo Superior de la Judicatura**  
**CENTRO SERVICIOS JUDICIALES- CIVIL - FAMILIA**  
**San Gil - Santander**

Palacio de Justicia Of. 111 - Tel: 724 24 62 / 50 05

**DATOS PARA RADICACIÓN DE DEMANDAS CIVILES Y DE FAMILIA**

(Espacio de uso exclusivo del Centro de Servicios)

FECHA

RECIBIDO

HORA : \_\_\_\_\_

COMPETENCIA DE:  PROMISCUO MUNICIPAL  CIVIL DEL CIRCUITO  PROMISCUO DE FAMILIA  TRIBUNAL SUPERIOR

CIVIL \_\_\_  
FAMILIA \_\_\_  
LABORAL \_\_\_

CLASE PROCESO:

VERBAL  VERBAL SUMARIO  EJECUTIVO  DIVISORIO-DESLINDE Y AMOJONAMIENTO-PERTENENCIAS  
 DE SUCESION  MONITORIOS  DE JURISDICCION VOLUNTARIA  NULIDAD-DISOLUCION-LIQUIDACION SOCIEDAD CIVIL Y COMERCIAL  
 CELEBRACION MATRIMONIO CIVIL  DE INSOLVENCIA  ADOPCIONES  OTRO: \_\_\_\_\_

**DEMANDANTE(S)**

Nombre(s)	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		
Nombre(s)	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		
Nombre(s)	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		

IDENTIFICACIÓN DEL DEMANDANTE (S)				GRUPO ETARIO DEL DEMANDANTE (S)			GRUPO ÉTNICO DEL DEMANDANTE (S)				
MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	DISCAPACIDAD	MENOR DE 18 AÑOS	MAYOR O IGUAL DE 18 AÑOS Y MENOR DE 60	MAYOR O IGUAL DE 60 AÑOS	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	PALENQUERO	ROM O GITANO	SIN GRUPO ÉTNICO

**APODERADO**

Nombre(s) \_\_\_\_\_ 1er Apellido \_\_\_\_\_ 2do Apellido \_\_\_\_\_  
No. C.C ó Nit \_\_\_\_\_ T.P No. \_\_\_\_\_  
Dirección Notificación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**DEMANDADO (S)**

Nombre	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		
Nombre	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		
Nombre	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		
Nombre	1er Apellido	2do Apellido	No. C.C ó Nit
Dirección Notificación	Teléfono		

IDENTIFICACIÓN DEL DEMANDADO (S)				GRUPO ETARIO DEL DEMANDADO (S)			GRUPO ÉTNICO DEL DEMANDADO (S)				
MASCULINO	FEMENINO	INTERSEXUAL	DISCAPACIDAD	MENOR DE 18 AÑOS	MAYOR O IGUAL DE 18 AÑOS Y MENOR DE 60	MAYOR O IGUAL DE 60 AÑOS	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO	PALENQUERO	ROM O GITANO	SIN GRUPO ÉTNICO

ESCRIBA DENTRO DEL PARENTESIS LA CANTIDAD DE CADA CLASE DE LOS DOCUMENTOS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACION :

**ANEXOS:**

- |                          |                               |              |
|--------------------------|-------------------------------|--------------|
| ( ) TOTAL FOLIOS DEMANDA | ( ) COPIAS TRASLADOS          | ( ) CHEQUES  |
| ( ) PODER                | ( ) COPIAS ARCHIVO            | ( ) PAGARE   |
| ( ) ANEXOS               | ( ) ESCRITURA                 | ( ) FACTURA  |
| ( ) ESCRITO DE MEDIDAS   | ( ) LETRAS DE CAMBIO          | ( ) CD ó DVD |
| ( ) POLIZA               | ( ) CONTRATO DE ARRENDAMIENTO |              |
| ( ) OTROS                |                               |              |

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado o quien la presenta.

FAVOR ESCRIBIR A MAQUINA Y/O LETRA IMPRENTA LEGIBLE - TRAERLA LEGAJADA CON GANCHO LEGAJADOR - SIN TACHONES NI ENMENDATURAS