

FORMATO TIPO DE SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

SOLICITUD PARA CONCILIAR

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha _____
2. Nombre o razón social del (los) solicitante(s)³ _____
3. Documento de identidad o RUC del (los) solicitante (s) _____
4. Domicilio de l (los) solicitantes _____
5. Nombre del apoderado o representante _____
6. Domicilio del apoderado o representante _____
7. Nombre o razón social del (los) invitado(s) _____
8. Domicilio (s) del (los) invitado (s) _____

II. HECHOS QUE DIERON LUGAR AL CONFLICTO⁴:

III. OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO⁵:

IV. PRETENSIÓN⁶:

V. FIRMA DEL SOLICITANTE o HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO⁷

Nombre y documento de Identidad

VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO⁸:

1. Copia de D.N.I.
2. _____
3. _____

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ En caso de ser solicitud conjunta los datos generales de ambos solicitantes deberán figurar en este rubro.

⁴ Expuestos de manera ordenada y precisa.

⁵ Sólo en caso de alimentos.

⁶ Con orden y claridad precisando la materia a conciliar

⁷ Si es analfabeto

⁸ Copias simples del documento o documentos relacionados con el conflicto

FORMATO TIPO DE ESQUELA DE DESIGNACIÓN DEL CONCILIADOR

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____-____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ESQUELA DE DESIGNACIÓN DE CONCILIADOR

Señor/a

Conciliador(a) _____ con Registro N° _____ (y registro de especialización según sea el caso) N° _____.

La presente tiene por objeto informarle que usted ha sido designado como Conciliador en el caso solicitado por _____ invitando a _____

Para lo cual, de haber algún impedimento deberá abstenerse de actuar en la conciliación, poniendo en conocimiento las circunstancias que lo afecte, en el día de recibida la presente designación.

El expediente del caso es el número _____ para que usted lo pueda revisar y encontrar en el archivo del Centro de Conciliación, siendo la(s) materia(s) a conciliar: _____

Lima, _____ de _____ de _____.

Firma y sello del Director del Centro

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes

FORMATO TIPO DE INVITACIÓN PARA CONCILIAR

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

INVITACIÓN PARA CONCILIAR³

Señor (es) (as):

	Nombre o Razón Social:	Dirección
Solicitante(s) ⁴		
Invitado(s):		

De mi especial estima:

Por medio de la presente, le invito a participar en una audiencia de conciliación que se realizará en **(dirección del Centro de Conciliación)⁵**, día _____, de _____ de _____, a horas _____ (10 minutos de tolerancia), en la cual me permitiré asistirle en la búsqueda de una solución común al problema que tienen respecto de _____ (asunto sobre el cual se pretende conciliar⁶) de acuerdo con la copia simple de la solicitud de Conciliación y anexos que se le adjunta en la presente invitación.

La Conciliación Extrajudicial es una institución consensual, es decir prima la voluntad de las partes para solucionar conflictos o divergencias, a través de un procedimiento ágil, flexible y económico, ahorrando el tiempo que les demandaría un proceso, y los mayores costos del mismo. Asimismo, no es necesaria la presencia de un abogado y de arribarse a acuerdos el acta con acuerdo conciliatorio constituye título de ejecución de conformidad con el artículo 18º de la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el artículo 1º del D.L 1070.

Las partes deberán asistir a la reunión conciliatoria identificándose con documento de identidad y/o documento que acredite la representación, en el que se consigne literalmente la facultad de conciliar extrajudicialmente y de disponer del derecho materia de Conciliación, entregando fotocopia del documento de identidad, copia notarialmente legalizada o certificada según sea el caso, al Centro de Conciliación. Las personas iletradas o que no puedan firmar deberán acercarse al Centro de Conciliación con un testigo a ruego.

Sin otro particular, quedo de usted

Lima: _____ de _____ de _____

Firma y sello del Conciliador designado

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Deberá consignarse el número de invitación generado correlativamente al procedimiento conciliatorio

⁴ De acuerdo a lo consignado en la solicitud

⁵ Indicar calle, distrito y provincia.

⁶ Pretensión consignada en la solicitud

**FORMATO TIPO DE CONSTANCIA DE ASISTENCIA E INVITACIÓN PARA
CONCILIAR**

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA E INVITACIÓN
PARA CONCILIAR**

En la ciudad³ de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____ ante mi _____, en mi calidad de Conciliador debidamente acreditado por el Ministerio de Justicia, mediante Registro N° _____ (en virtud de la _____) presenté su solicitud de conciliación don (ña) _____, a efectos de llegar a un acuerdo conciliatorio con don (ña), siendo la(s) materia(s) a Conciliar:

ASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES:

Siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____ y luego de hacer los llamados respectivos solo se verificó la presencia de:

Habiendo no asistido el (los) señor(a)(es):

SE SEÑALA NUEVA FECHA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN:

De conformidad con lo señalado por la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el Decreto Legislativo N° 1070 y el Decreto Supremo N° 014-2008-JUS - Reglamento de la Ley de Conciliación, se convoca a una nueva sesión para la realización de la audiencia de conciliación para el día _____ del _____ de _____, a horas _____, en las instalaciones del Centro de Conciliación _____ ubicado en _____, dándose por notificada la parte asistente.

Firma, huella y sello del Conciliador

Nombre, firma y huella de la parte asistente⁴

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ Nombre, firma y huella de todas las partes asistentes, identificando si es parte solicitante o invitada.

**FORMATO TIPO DE CONSTANCIA DE SUSPENSIÓN DE AUDIENCIA DE
CONCILIACIÓN**

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° _____ - _____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°.....

**CONSTANCIA DE SUSPENSIÓN DE AUDIENCIA DE
CONCILIACIÓN**

A horas _____ del día _____ del mes de _____ del año _____, las partes asistentes³ el (la) señor(a) _____, identificado(a) con DNI N° _____ y el (la) señor (a) _____, identificado con DNI N° _____, luego de realizada la _____ sesión (que corresponde a la realización de la sesión suspendida) de la Audiencia de Conciliación, las partes acordaron suspenderla de acuerdo al artículo 11° de la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1070, fijando como una nueva fecha para la continuación de la Audiencia el día _____ a horas _____, en la sede de este Centro de Conciliación sito en _____ (dirección del centro de conciliación), dándose las partes por invitadas con la suscripción de la presente por triplicado.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Nombre, firma y huella del invitado

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Nombre y documento de identidad de las partes asistentes (solicitantes e invitados en su totalidad consignados en la solicitud.)

FORMATO TIPO DE CERTIFICACIÓN EXPRESA DE REALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° _____ - _____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

CERTIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES

El Secretario General del Centro de Conciliación _____, certifica que se ha realizado las notificaciones, de acuerdo a lo señalado en el artículo 17° del Reglamento de la Ley de Conciliación Decreto Supremo N° 014-2008-JUS, invitándose para la realización de la Audiencia en dos oportunidades, al:

A) Solicitante: _____ :

1. El día _____ de _____ de 2009, se realizó la primera notificación; invitándose para el día _____ de _____ de 2009 a horas _____.
2. El día _____ de _____ de 2009, se realizó la segunda notificación; invitándose para el día _____ de _____ de 2009 a horas _____.

B) Invitado: _____ :

1. El día _____ de _____ de 2009, se realizó la primera notificación; invitándose para el día _____ de _____ de 2009 a horas _____.
2. El día _____ de _____ de 2009, se realizó la segunda notificación; invitándose para el día _____ de _____ de 2009 a horas _____.

Lima³, _____, del mes de _____ del año _____

(Señalar el nombre del secretario general)
Secretario General
Centro de Conciliación

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Señalar la ciudad, día, mes y año que corresponda.

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN CON ACUERDO TOTAL
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° _____ - _____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°³

En la ciudad⁴ de _____ distrito de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro N° _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar⁵ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante⁶ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____, distrito del _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:⁷

(De adjuntarse la solicitud esta formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S)⁸:

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Numero correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁴ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁵ De ser el caso

⁶ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

⁷ Si se adjunta la solicitud esta formará parte integrante del acta de conclusión

⁸ Aquellas determinadas o determinables de ser el caso.

ACUERDO CONCILIATORIO TOTAL:

Considerando los hechos señalados y las propuestas formuladas por las partes, se conviene en celebrar un Acuerdo¹ en los siguientes términos:

Primero.- _____

Segundo.- _____

VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS:

En este Acto _____ (nombres del abogado) con Registro del C.A.². N° _____, abogado de este Centro de Conciliación procedió a verificar la legalidad de los Acuerdos adoptados por las partes conciliantes, dejándose expresa constancia que conocen, que de conformidad con el artículo 18° de la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1070, concordado con el artículo 688° Texto Único Ordenado del Código Procesal Civil, Decreto Legislativo N° 768, modificado por el Decreto Legislativo N° 1069, el Acta de este acuerdo conciliatorio constituye Título Ejecutivo.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente Acta N° _____, la misma que consta de ____ (____) páginas.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Firma y huella del Abogado

Nombre, firma y huella del invitado

¹ De manera clara y precisa los derechos deberes y obligaciones ciertas expresas y exigibles.

² Indicar a que colegio pertenece el abogado

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN CON ACUERDO PARCIAL
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°³

En la ciudad⁴ de _____ distrito de _____ siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro N° _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar⁵ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante⁶ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____, distrito del _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características, fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA CON ACUERDO(S):

ACUERDO CONCILIATORIO:

Considerando los hechos señalados y las propuestas formuladas por las partes, se conviene en celebrar un Acuerdo en los siguientes términos:

Primero.- _____

Segundo.- _____

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Numero correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁴ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁵ De ser el caso

⁶ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

DESCRIPCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS RESPECTO DE LAS CUALES NO SE ARRIBÓ A SOLUCIÓN ALGUNA:

VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS:

En este Acto _____ (nombres del abogado), con Registro del C.A.¹. N° _____, abogado de este Centro de Conciliación procedió a verificar la legalidad de los Acuerdos adoptados por las partes conciliantes, quienes decidieron aprobar el Acuerdo, dejándose expresa constancia que conocen, que de conformidad con el Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 1070, concordado con el artículo 688° del Decreto Legislativo N° 1069, el Acta de este acuerdo conciliatorio constituye Título Ejecutivo.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente **Acta** N° _____, la misma que consta de __ () páginas.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Firma y huella del Abogado

Nombre, firma y huella del invitado

¹ Indicar a que colegio pertenece el abogado

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN CON ACUERDO PARCIAL CON POSICIONES Y/O PROPUESTAS DE LAS PARTES CONCILIANTES (PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° _____ - _____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°³

En la ciudad⁴ de _____ distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁵ N° _____, se presentaron a la Audiencia de conciliación el (la) señor(a) _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____ provincia y departamento de _____ y el señor(a) _____, quien fue invitada a conciliar mediante comunicación que se dejó en el domicilio señalado por la solicitante ubicado en _____, distrito del _____, provincia y departamento de _____ con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características, fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S):

ACUERDO CONCILIATORIO:

Considerando los hechos señalados y las propuestas formuladas por las partes, se conviene en celebrar un Acuerdo en los siguientes términos:

Primero.- _____

Segundo.- _____

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Numero correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁴ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁵ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

DESCRIPCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS RESPECTO DE LAS CUALES NO SE ARRIBÓ A SOLUCIÓN ALGUNA:

POSICIONES DEL SOLICITANTE Y/O INVITADO: (Siempre que ambas partes lo autoricen).

PROPUESTAS DEL SOLICITANTE Y/O INVITADO: (Siempre que ambas partes lo autoricen.)

VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS:

En este Acto _____ (nombres del abogado), con Registro del C.A.¹ N° _____, abogado de este Centro de Conciliación procedió a verificar la legalidad de los Acuerdos adoptados por las partes conciliantes, quienes decidieron aprobar el Acuerdo, dejándose expresa constancia que conocen, que de conformidad con el Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 1070, concordado con el artículo 688° del Decreto Legislativo N° 1069, el Acta de este acuerdo conciliatorio constituye Título Ejecutivo.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente **Acta** N° _____, la misma que consta de ____ (____) páginas.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Firma y huella del Abogado

Nombre, firma y huella del invitado

¹ Indicar a que colegio pertenece el abogado

**FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN CON ACUERDO PARCIAL CON
SUSTENTO DE SU PROBABLE RECONVENCIÓN
(PERSONAS NATURALES)**

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°³

En la ciudad⁴ de _____ distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁵ N° _____, se presentaron a la Audiencia de conciliación el (la) señor(a) _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____ provincia y departamento de _____ y el (la) señor(a) _____, quien fue invitada a conciliar mediante comunicación que se dejó en el domicilio señalado por la solicitante ubicado en _____, distrito del _____, provincia y departamento de _____ con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características, fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S) CON ACUERDO:

ACUERDO CONCILIATORIO:

Considerando los hechos señalados y las propuestas formuladas por las partes, se conviene en celebrar un Acuerdo en los siguientes términos:

Primero.- _____

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁴ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁵ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

Segundo.- _____

DESCRIPCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS RESPECTO DE LAS CUALES NO SE ARRIBÓ A SOLUCIÓN ALGUNA:

HECHOS EXPUESTOS POR EL INVITADO: (sustento de su probable reconvencción).

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S): (sustento de su probable reconvencción).

VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS:

En este Acto _____ (nombres del abogado), con Registro del C.A¹. N° _____, abogado de este Centro de Conciliación procedió a verificar la legalidad de los Acuerdos adoptados por las partes conciliantes, quienes decidieron aprobar el Acuerdo, dejándose expresa constancia que conocen, que de conformidad con el Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 1070, concordado con el artículo 688° del Decreto Legislativo N° 1069, el Acta de este acuerdo conciliatorio constituye Título Ejecutivo.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente Acta N° _____, la misma que consta de ____ (____) páginas.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Firma y huella del Abogado

Nombre, firma y huella del invitado

¹ Indicar a que colegio pertenece el abogado

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN POR FALTA DE ACUERDO
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....
Autorizado su Funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____
Dirección y teléfono: _____

EXP. N°.....

ACTA DE CONCILIACIÓN N°

En la ciudad³ de _____ distrito de _____ siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro N° _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar⁴ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante⁵ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____, distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S):⁶

FALTA DE ACUERDO:

Habiéndose llevado a cabo la audiencia de conciliación e incentivado a las partes a buscar soluciones satisfactorias para ambas, lamentablemente no llegaron a adoptar acuerdo alguno, por lo que se da por finalizado la audiencia y el procedimiento conciliatorio.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente Acta N° _____.

Firma y huella de Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Nombre, firma y huella del invitado

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ De ser el caso

⁵ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

⁶ Sea determinada o determinable.

**FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN POR FALTA DE ACUERDO
CON POSICIONES Y/O PROPUESTAS DE LAS PARTES CONCILIANTES
(PERSONAS NATURALES)**

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°

En la ciudad³ de _____, distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁴ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____, y la parte Invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____, distrito del _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud hacer mención que formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S):⁵

POSICIONES DEL SOLICITANTE Y/O INVITADO: (Siempre que ambas partes lo autoricen).

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

⁵ Sea determinada o determinable.

PROPUESTAS DEL SOLICITANTE Y/O INVITADO: (Siempre que ambas partes lo autoricen.)

FALTA DE ACUERDO:

Habiéndose llevado a cabo la audiencia de conciliación e incentivado a las partes a buscar soluciones satisfactorias para ambas, lamentablemente no llegaron a adoptar acuerdo alguno, por lo que se da por finalizado la audiencia y el procedimiento conciliatorio.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente Acta N° _____, la misma que consta de ___ (___) páginas.

Firma y huella de Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Nombre, firma y huella del invitado

**FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN POR FALTA DE ACUERDO
CON SUSTENTO DE SU PROBABLE RECONVENCIÓN
(PERSONAS NATURALES)**

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° _____ - _____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°

En la ciudad³ de _____, distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mí _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁴ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte Solicitante el (la) señor(a) _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____, y la parte Invitada el (la) señor(a) _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____, distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S):⁵

HECHOS EXPUESTOS POR EL INVITADO: (sustento de su probable reconvencción).

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

⁵ Sea determinada o determinable.

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S): (sustento de su probable reconvencción).

FALTA DE ACUERDO:

Habiéndose llevado a cabo la audiencia de conciliación e incentivado a las partes a buscar soluciones satisfactorias para ambas, lamentablemente no llegaron a adoptar acuerdo alguno, por lo que se da por finalizado la audiencia y el procedimiento conciliatorio.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente Acta N° _____, la misma que consta de ___ (___) páginas.

Firma y huella de Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Nombre, firma y huella del invitado

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN POR INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°

En la ciudad³ de _____ distrito de _____ siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mí (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro N° _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar⁴ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante⁵ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____, distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES:

Habiéndose invitado a las partes para la realización de la Audiencia de Conciliación en dos oportunidades consecutivas: la primera, el día ____ de _____ de _____ a horas _____; y la segunda, a las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, y no habiendo concurrido a ninguna de estas sesiones la parte⁶ _____

Se deja constancia de la asistencia de la parte⁷: _____

Por esta razón se extiende la presente **Acta N° _____**, dejando expresa constancia que la conciliación no puede realizarse por este hecho:

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formar parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA (S) CONTROVERSIA (S) SOBRE LA(S) QUE SE PRETENDÍA(N) CONCILIAR⁸:

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella de la parte asistente

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ De ser el caso

⁵ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

⁶ Nombre de la (s) parte(s) que no asistió

⁷ En caso que la parte solicitante o invitada esté conformada por más de una persona, se hará constar la asistencia de los que asisten.

⁸ Solamente las que se consignan en la solicitud.

**FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN POR INASISTENCIA DE
AMBAS PARTES
(PERSONAS NATURALES)**

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....

Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° ____ - ____

Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°

En la ciudad³ de _____ distrito de _____ siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro N° _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar⁴ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante⁵ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____, distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

INASISTENCIA DE LAS PARTES:

No habiendo asistido ninguna de las partes a la Audiencia de Conciliación convocada, se da por concluida la misma y el procedimiento de conciliación.

Por esta razón se extiende la presente **Acta N° _____**, dejando expresa constancia que la conciliación no puede realizarse por este hecho.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S) SOBRE LA(S) QUE SE PRETENDÍA(N) CONCILIAR⁶:

Firma y huella de Conciliador

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ De ser el caso

⁵ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

⁶ Solamente las controversias planteadas en la solicitud de conciliación.

FORMATO O

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN POR DECISIÓN
DEBIDAMENTE MOTIVADA DEL CONCILIADOR
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN¹.....
Autorizado su funcionamiento por Resolución² N° _____ - _____
Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°

En la ciudad³ de _____ distrito de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro N° _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar⁴ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante⁵ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____, distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

Iniciada la Audiencia de Conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características fines y ventajas. Asimismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán observar.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSA:⁶

SITUACION QUE MOTIVA LA CONCLUSION POR DECISIÓN MOTIVADA DEL CONCILIADOR:

Habiéndose llevado a cabo la Audiencia de Conciliación:

- Violación a los principios de la Conciliación⁷
- Retiro de alguna(s) de las partes antes de la conclusión de la Audiencia⁸
- Negativa a firmar el Acta de Conciliación⁹

¹ Nombre del Centro de Conciliación

² Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

³ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁴ De ser el caso

⁵ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

⁶ Sea determinada o determinable.

⁷ Identificar y señalar si es la parte solicitante(s) o invitada(s), además cual de los principios de la conciliación ha sido transgredida.

⁸ Identificar y señalar si es la parte solicitante(s) o invitada(s).

⁹ Identificar y señalar si es la parte solicitante(s) o invitada(s)

DECISIÓN DEBIDAMENTE MOTIVADA DEL CONCILIADOR:

Ante tal situación se procedió a concluir el procedimiento conciliatorio por decisión debidamente motivada del conciliador en audiencia efectiva, por advertir¹: _____, de conformidad con el Artículo 15° inciso f) de la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1070, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella de la(s) parte(s) asistente(s)

Nombre, firma y huella de la(s) parte(s) asistente(s)

¹ Señalar la situación que motivó la conclusión por decisión motivada del conciliador

FORMATO TIPO DE ACTA DE RECTIFICACION CON ASISTENCIA DE LAS PARTES¹
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN².....
 Autorizado su funcionamiento por Resolución³ N° ____ - ____
 Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°⁴

En la ciudad⁵ de _____ distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi⁶ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁷ N° _____, se presentó a pedido de oficio o de parte (según corresponda) con el objeto de subsanar la omisión y/o error consignadas en el Acta de Conciliación⁸ _____, el (la) invitada⁹ _____, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y el (la) solicitante _____, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de expedir una nueva acta que sustituya la anterior con la formalidades señaladas en el artículo 16° de la Ley N° 26872, modificada por el Decreto Legislativo N° 1070.

ERROR U OMISIÓN A SUBSANAR¹⁰.

La presente tiene por finalidad subsanar las omisiones de los incisos c, d, e, g, h e i del artículo 16 de la Ley 26872, modificada por el Decreto Legislativo N° 1070.

SUBSANACION DE ERROR U OMISIÓN.

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, en señal de lo cual firman la presente Acta N° _____, la misma que consta de ____ (____) páginas.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella del solicitante

Firma y huella del Abogado

Nombre, firma y huella del invitado

¹ Se procederá exclusivamente a realizar la subsanación de la omisión más no realizará una nueva audiencia conciliatoria

² Nombre del Centro de Conciliación

³ Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

⁴ Numero correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁵ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁶ Nombre del Conciliador

⁷ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar también agregarlo

⁸ Señalar que tipo de acta es la que se va a rectificar y señalar la fecha en que se suscribió

⁹ Deberá entenderse como partes invitadas a los solicitantes e invitados, debidamente identificados, nombre documento de identidad y direcciones

¹⁰ Identificar el error u omisión en que se incurrió

FORMATO TIPO DE ACTA DE RECTIFICACION POR FALTA DE ACUERDO¹
ANTE INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES
(PERSONAS NATURALES)

CENTRO DE CONCILIACIÓN².....
 Autorizado su funcionamiento por Resolución³ N° ____ - ____
 Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°⁴

En la ciudad⁵ de _____ distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi⁶ _____, identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁷ N° _____, se presentó a pedido de oficio o de parte (según corresponda) con el objeto de subsanar la omisión y/o error consignadas en el Acta de ⁸Conciliación, el (la) invitada⁹ _____, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y el (la) solicitante _____, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° _____ con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de expedir una nueva acta que sustituya la anterior con la formalidades señaladas en el artículo 16° de la Ley N° 26872, modificada por el Decreto Legislativo N° 1070.

ERROR Y/O OMISIÓN A SUBSANAR.

La presente tiene por finalidad subsanar las omisiones de los incisos c, d, e, g,h e i¹⁰ del artículo 16 de la Ley 26872, modificada por el Decreto Legislativo N° 1070.

FALTA DE ACUERDO:

Habiéndose convocado a las partes para informarles el defecto de forma que contiene el Acta N° _____ concluida por _____¹¹ y al no producirse dicha rectificación por inasistencia de la parte invitada y en cumplimiento de lo estipulado por el artículo 16 - A de la Ley N° 26872, modificada por el Decreto Legislativo N° 1070 se expide el Acta por Falta de Acuerdo.

Firma y huella del Conciliador

Nombre, firma y huella de la parte asistente

¹ La presente acta se levantará aún cuando asistiendo las partes invitadas una de ellas mostrará su negativa a firmar

² Nombre del Centro de Conciliación

³ Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

⁴ Numero correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁵ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁶ Nombre del Conciliador

⁷ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar también agregarlo

⁸ Formas de conclusión del procedimiento.

⁹ Deberá entenderse como partes invitadas a los solicitantes e invitados, debidamente identificados, nombre documento de identidad y direcciones

¹⁰ Consignar solo el literal a subsanar.

¹¹ Señalar el tipo de acta y la fecha de suscripción

FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN¹.....
(PERSONAS JURÍDICAS)

CENTRO DE CONCILIACIÓN².....

Autorizado su funcionamiento por Resolución³ N° _____ - _____
 Dirección y teléfono: _____

EXP. N°

ACTA DE CONCILIACIÓN N°⁴

PARTE INTRODUCTORIA DEL ACTA⁵:

En la ciudad⁶ de _____ distrito de _____, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro⁷ N° _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, el _____ (la) _____ parte solicitante⁸ _____, con RUC N° _____, con domicilio en _____, debidamente representado por _____, con Documento Nacional de Identidad N° _____, acreditando su representación mediante poder inscrito⁹ en la Partida N° _____ del Registro de Personas Jurídicas de¹⁰ _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, con RUC N° _____, con domicilio en _____, debidamente representado por _____ con Documento Nacional de Identidad N° _____, acreditando su representación mediante poder inscrito¹¹ en la Partida N° _____ del Registro de Personas Jurídicas de¹² _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

SECUENCIA DEL ACTA Y/O RESULTADO DE AUDIENCIA¹³:

(Hechos expuestos en solicitud, descripción de la(s) controversia(s), hechos expuestos por el invitado de su probable reconvencción, posiciones del solicitante y/o invitado y otros)

¹ Indicar que tipo de acta se va realizar

² Nombre del Centro de Conciliación

³ Señalar el tipo de Resolución que autoriza su funcionamiento ya sea Ministerial, Viceministerial o Directoral, seguido del número, año que corresponde y las siglas correspondientes.

⁴ Numero correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

⁵ No forma parte del acta, se considera para todos los tipos de actas.

⁶ Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

⁷ Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar también agregarlo

⁸ O de sus representantes de ser el caso debiendo consignar también el documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

⁹ Señalar de ser el caso

¹⁰ Indicar en los registros públicos de la ciudad que corresponde

¹¹ Señalar de ser el caso

¹² Indicar en los registros públicos de la ciudad que corresponde

¹³ No es parte del acta, se considerará la conclusión de los formatos tipo: G, H, I, J, K, L, M, N, Ñ, O, P y Q, según sea cada caso.