

(Estos Formatos no han sido publicados en el Diario Oficial “El Peruano”, han sido enviados por la Secretaría General del Ministerio de Justicia, mediante correo electrónico de fecha 29 de febrero de 2012.)

## FORMATO A

### FORMATO TIPO DE SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup> .....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

### **SOLICITUD PARA CONCILIAR**

#### I. **DATOS GENERALES:**

1. Fecha \_\_\_\_\_
2. Nombre o razón social del (los) solicitante(s)<sup>3</sup> \_\_\_\_\_
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 CONFLICTO<sup>4</sup>:**

---

---

#### III. **OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO<sup>5</sup>:**

---

---

#### IV. **PRETENSIÓN<sup>6</sup>:**

---

---

#### V. **FIRMA DEL SOLICITANTE o HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO<sup>7</sup>**

Nombre y documento de Identidad

#### VI. **DOCUMENTOS QUE ADJUNTO<sup>8</sup>:**

1. Copia de D.N.I.
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> Expuestos de manera ordenada y precisa.

<sup>5</sup> Sólo en caso de alimentos.

<sup>6</sup> Con orden y claridad precisando la materia a conciliar

<sup>7</sup> Si es analfabeto

<sup>8</sup> Copias simples del documento o documentos relacionados con el conflicto



**FORMATO B**

**FORMATO TIPO DE ESQUELA DE DESIGNACIÓN DEL CONCILIADOR**

**CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup> .....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> 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**

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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 CONCILIACIÓN<sup>1</sup> .....**Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

**INVITACIÓN PARA CONCILIAR<sup>3</sup>**

Señor (es) (as):

	Nombre o Razón Social:	Dirección
Solicitante(s) <sup>4</sup>		
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)<sup>5</sup>, 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 conciliar<sup>6</sup>) 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**<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> Deberá consignarse el número de invitación generado correlativamente al procedimiento conciliatorio<sup>4</sup> De acuerdo a lo consignado en la solicitud<sup>5</sup> Indicar calle, distrito y provincia.<sup>6</sup> Pretensión consignada en la solicitud

## FORMATO D

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

**CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup> .....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

### CONSTANCIA DE ASISTENCIA E INVITACIÓN PARA CONCILIAR

En la ciudad<sup>3</sup> 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° \_\_\_\_\_ presentó 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 asistente<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

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

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

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

FORMATO E

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

**CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>** .....

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N°.....

**CONSTANCIA DE SUSPENSIÓN DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN**

A horas \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, las partes asistentes<sup>3</sup> 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 1º de la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el artículo 1º 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

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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

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

## FORMATO F

### FORMATO TIPO DE CERTIFICACIÓN EXPRESA DE REALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> 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 17º 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 2009 a horas \_\_\_\_\_.
2. El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009, se realizó la segunda notificación; invitándose para el día \_\_\_\_\_ de 2009 a horas \_\_\_\_\_.



B) Invitado: \_\_\_\_\_ :

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

Lima<sup>3</sup>, \_\_\_\_\_, del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

(Señalar el nombre del secretario general)

Secretario General  
Centro de Conciliación

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Señalar la ciudad, día, mes y año que corresponda.

## FORMATO G

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N°3 .....**

En la ciudad<sup>4</sup> 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 familiar<sup>5</sup> N° \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante<sup>6</sup> \_\_\_\_\_, 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:**<sup>7</sup>

---

---

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

#### **DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S):**<sup>8</sup>

---

---

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

<sup>4</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>5</sup> De ser el caso

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

<sup>7</sup> Si se adjunta la solicitud esta formará parte integrante del acta de conclusión

<sup>8</sup> 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 Acuerdo<sup>1</sup> en los siguientes términos:

**Primero.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Segundo.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS:**

En este Acto \_\_\_\_\_ (nombres del abogado) con Registro del C.A.<sup>2</sup>. Nº \_\_\_\_\_, 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 18º de la Ley de Conciliación Nº 26872, modificado por el artículo 1º del Decreto Legislativo Nº 1070, concordado con el artículo 688º Texto Único Ordenado del Código Procesal Civil, Decreto Legislativo Nº 768, modificado por el Decreto Legislativo Nº 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 Nº \_\_\_\_\_, 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

<sup>1</sup> De manera clara y precisa los derechos deberes y obligaciones ciertas expresas y exigibles.

<sup>2</sup> Indicar a qué colegio pertenece el abogado

## FORMATO H

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### ACTA DE CONCILIACIÓN N°<sup>3</sup> .....

En la ciudad<sup>4</sup> 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 familiar<sup>5</sup> N° \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante<sup>6</sup> \_\_\_\_\_, 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 estará formará parte integrante del acta.)

#### **DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIAS 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.-** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

<sup>4</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>5</sup> De ser el caso

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

**Segundo.-** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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.<sup>1</sup> Nº \_\_\_\_\_, 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 18º del Decreto Legislativo Nº 1070, concordado con el artículo 688º del Decreto Legislativo Nº 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** Nº \_\_\_\_\_, 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**

<sup>1</sup> Indicar a qué colegio pertenece el abogado

## FORMATO I

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N°<sup>3</sup> .....**

En la ciudad<sup>4</sup> 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 Registro<sup>5</sup> 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.



Al 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 estará 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.-** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

<sup>4</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>5</sup> Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

**DESCRIPCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS RESPECTO DE LAS CUALES NO SE ARIBÓ 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.<sup>1</sup>. Nº \_\_\_\_\_, 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 18º del Decreto Legislativo N° 1070, concordado con el artículo 688º 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

<sup>1</sup> Indicar a qué colegio pertenece el abogado

## FORMATO J

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N°<sup>3</sup> .....**

En la ciudad<sup>4</sup> 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 Registro<sup>5</sup> 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) CONTROVERSIAS(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.-** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup>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.

<sup>3</sup>Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

<sup>4</sup>Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>5</sup>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 reconvención).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S):** (sustento de su probable reconvención).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS:**

En este Acto \_\_\_\_\_ (nombres del abogado), con Registro del C.A.<sup>1</sup>. 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 18º del Decreto Legislativo N° 1070, concordado con el artículo 688º 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**

<sup>1</sup> Indicar a qué colegio pertenece el abogado

## FORMATO K

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su Funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N°.....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N° .....**

En la ciudad<sup>3</sup> 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 familiar<sup>4</sup> N° \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante<sup>5</sup> \_\_\_\_\_, identificado con Documento Nacional de Identidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ distrito N° \_\_\_\_\_, 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):<sup>6</sup>**

#### **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**

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>4</sup> De ser el caso

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

<sup>6</sup> Sea determinada o determinable

## FORMATO L

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N° .....**

En la ciudad<sup>3</sup> 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 Registro<sup>4</sup> 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):<sup>5</sup>**

---

---

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

---

---

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>4</sup> Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

<sup>5</sup> 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 M

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N° .....**

En la ciudad<sup>3</sup> 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 Registro<sup>4</sup> 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 estará formará parte integrante del acta.)

#### **DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIAS<sup>5</sup>:**

---

---

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

---

---

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>4</sup> Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar indicarlo

<sup>5</sup> Sea determinada o determinable.

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

---

---

**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 N

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N° .....**

En la ciudad<sup>3</sup> 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 familiar<sup>4</sup> N° \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante<sup>5</sup> \_\_\_\_\_, 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 parte<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

Se deja constancia de la asistencia de la parte<sup>7</sup>: \_\_\_\_\_

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 estará formará parte integrante del acta.)

#### **DESCRIPCIÓN DE LA (S) CONTROVERSIAS (S) SOBRE LA(S) QUE SE PRETENDÍA(N) CONCILIAR<sup>8</sup>:**

\_\_\_\_\_

**Firma y huella del Conciliador**

**Nombre, firma y huella de la parte asistente**

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>4</sup> De ser el caso

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

<sup>6</sup> Nombre de la(s) parte(s) que no asistió

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

<sup>8</sup> Solamente las que se consignan en la solicitud.

## FORMATO N

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

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N° .....**

En la ciudad<sup>3</sup> 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 familiar<sup>4</sup> N° \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante<sup>5</sup> \_\_\_\_\_, 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 estará formará parte integrante del acta.)

#### **DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIAS(S) SOBRE LA(S) QUE SE PRETENDÍA(N) CONCILIAR<sup>6</sup>:**

---

---

**Firma y huella de Conciliador**

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>4</sup> De ser el caso

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

<sup>6</sup> 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 CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>2</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

**ACTA DE CONCILIACIÓN N° .....**

En la ciudad<sup>3</sup> 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 familiar<sup>4</sup> N° \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante<sup>5</sup> \_\_\_\_\_, 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.

Al 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 estará formará parte integrante del acta.)

**DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIAS<sup>6</sup>:**

**SITUACION QUE MOTIVA LA CONCLUSION POR DECISIÓN MOTIVADA DEL CONCILIADOR:**

Habiéndose llevado a cabo la Audiencia de Conciliación:

- Violación a los principios de la Conciliación<sup>7</sup>
- Retiro de alguna(s) de las partes antes de la conclusión de la Audiencia<sup>8</sup>
- Negativa a firmar el Acta de Conciliación<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>4</sup> De ser el caso

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

<sup>6</sup> Sea determinada o determinable

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

<sup>8</sup> Identificar y señalar si es la parte solicitante(s) o invitada(s).

<sup>9</sup> 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 advertir<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_, de conformidad con el Artículo 15º inciso f) de la Ley de Conciliación N° 26872, modificado por el artículo 1º 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)**



---

<sup>1</sup> Señalar la situación que motivó la conclusión por decisión motivada del conciliador

## FORMATO P

### FORMATO TIPO DE ACTA DE RECTIFICACION CON ASISTENCIA DE LAS PARTES<sup>1</sup> (PERSONAS NATURALES)

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>2</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>3</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N°4 .....**

En la ciudad<sup>5</sup> de \_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día  
\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, ante mí<sup>6</sup> \_\_\_\_\_, identificado con Documento Nacional de Identidad N°  
\_\_\_\_\_, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de  
Justicia con Registro<sup>7</sup> 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 Conciliación<sup>8</sup> \_\_\_\_\_, el  
(la) invitada<sup>9</sup> \_\_\_\_\_, 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 16º de la Ley N° 26872, modificada por el Decreto Legislativo N° 1070.

#### **ERROR U OMISIÓN A SUBSANAR<sup>10</sup>.**

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**

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

<sup>2</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

<sup>5</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>6</sup> Nombre del Conciliador

<sup>7</sup> Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar también agregarlo

<sup>8</sup> Señalar qué tipo de acta es la que se va a rectificar y señalar la fecha en que se suscribió

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

<sup>10</sup> Identificar el error u omisión en que se incurrió

## FORMATO Q

### FORMATO TIPO DE ACTA DE RECTIFICACION POR FALTA DE ACUERDO<sup>1</sup> ANTE INASISTENCIA DE UNA DE LAS PARTES (PERSONAS NATURALES)

#### **CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>2</sup>.....**

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>3</sup> N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

#### **ACTA DE CONCILIACIÓN N°4 .....**

En la ciudad<sup>5</sup> de \_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, ante mí<sup>6</sup> \_\_\_\_\_, identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro<sup>7</sup> 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<sup>8</sup> Conciliación, el (la) invitada<sup>9</sup> \_\_\_\_\_, 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 16º 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 i<sup>10</sup> 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 \_\_\_\_\_<sup>11</sup> 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**

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

<sup>2</sup> Nombre del Centro de Conciliación

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

<sup>5</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

<sup>6</sup> Nombre del Conciliador

<sup>7</sup> Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar también agregarlo

<sup>8</sup> Formas de conclusión del procedimiento.

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

<sup>10</sup> Consignar solo el literal a subsanar.

<sup>11</sup> Señalar el tipo de acta y la fecha de suscripción

FORMATO R

**FORMATO TIPO DE ACTA DE CONCILIACIÓN<sup>1</sup>.....**  
**(PERSONAS JURÍDICAS)**

## CENTRO DE CONCILIACIÓN<sup>2</sup> .....

Autorizado su funcionamiento por Resolución .....<sup>3</sup> N° \_\_\_\_ -  
Dirección y teléfono: \_\_\_\_\_

EXP. N° .....

## ACTA DE CONCILIACIÓN N°4 .....

## **PARTE INTRODUCTORIA DEL ACTA<sup>5</sup>:**

En la ciudad<sup>6</sup> de \_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, ante mi (nombre del conciliador) identificado con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro<sup>7</sup> Nº \_\_\_\_\_, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, el (la) parte solicitante<sup>8</sup> \_\_\_\_\_, con RUC Nº \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, debidamente representado por \_\_\_\_\_, con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_, acreditando su representación mediante poder inscrito<sup>9</sup> en la Partida Nº \_\_\_\_\_ del Registro de Personas Jurídicas de<sup>10</sup> \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_, provincia y departamento de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con RUC Nº \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, debidamente representado por \_\_\_\_\_, con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_, acreditando su representación mediante poder inscrito<sup>11</sup> en la Partida Nº \_\_\_\_\_ del Registro de Personas Jurídicas de<sup>12</sup> \_\_\_\_\_, 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 AUDIENCIA<sup>13</sup>:**

(Hechos expuestos en solicitud, descripción de la(s) controversia(s), hechos expuestos por el invitado de su probable reconvención, 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.

<sup>4</sup> Número correlativo correspondiente a las actas que concluyen el procedimiento conciliatorio.

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

<sup>6</sup> Provincia de la ubicación del Centro de Conciliación donde se levanta el acta.

**7 Si tuviere registro en asuntos de carácter familiar también agregarlo** (adjuntar copia del documento que acredita dicha representación sea solicitante o invitado)

<sup>8</sup> O de sus representant

<sup>9</sup> Señalar de ser el caso

**10 Indicar en los registros**

**"Sefilar de ser el caso"**

**12 Indicar en los registros públicos de la ciudad que corresponde**

## FORMATO S

### AVISO DE VISITA

Documentos(s)

Destinatario

Domicilio

Motivo:

No se encontró al administrado u otra persona en el domicilio señalado

Observaciones

Próxima visita

Fecha:  Hora Aprox.

Características del  
predio

Notificador

 DNI 

Firma

<input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Hora <input type="text"/>
----------------------	----------------------------	---------------------------

Nota: En caso de no ubicarlo en la fecha arriba mencionada le dejaremos el documento bajo puerta.

\*Emplear letra imprenta y legible



# FORMATO T

## ACTA DE NOTIFICACION

Expediente

Nombre/Centro

Ubicación del Domicilio

Calle / jirón / Avenida

   

Districto

Urbanización/Barrio

Provincia

 

Documentos a  
Notificar:

Notificación Realizada Primera Vista  Segunda visita   
en

Recepción de la Notificación

Nombre

Documento de Identidad

Relación con persona a notificar

firma

Se da constancia que:

  
  

Quien atendió se negó a identificar y a firmar el acto de notificación:

Quien atendió no quiso recibir la documentación

Se dejó bajo puerta al no encontrarse al invitado o a persona capaz en el domicilio señalado; no obstante haberse dejado aviso del día y hora en que se realizaría la diligencia de notificación dejado el: \_\_\_\_\_

Otras observaciones: \_\_\_\_\_

Nota: La documentación dejado en mérito a cualquiera de los supuestos anteriores, se tiene por bien notificado, de conformidad con lo establecido en el Art. 17º del Reglamento de la Ley de Conciliación (D.S. N° 014-2008-JUS)

Características del inmueble donde se ha notificado:

Número de Suministro de energía

Notificador

Documento de Identidad

Fecha de notificación

Hora