



FORMATO I

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