



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 está 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.-** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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> Numero 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)

**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> 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

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