



FORMATO K

**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.