



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 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 \_\_\_\_\_.

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.