

**CENTRO DE CONCILIACIÓN “INSTITUTO DE CAPACITACION Y
DESARROLLO EN DERECHO Y GESTION PUBLICA 4.0 – IINCADE 4.0”**

Dirección: Av. Aramburu Nro. 1160 – Lima – Lima – Surquillo

EXP. N°

SOLICITUD PARA CONCILIAR

I. DATOS GENERALES:

1. **Fecha:** 27/10/2025
2. **Nombre o razón social del (los) solicitante(s):** MARTINEZ BELTRAN CARLOS
3. **Documento de identidad o RUC del (los) solicitante (s):** 42481265
4. **Domicilio del (los) solicitantes:** AV LA PAZ 123 – MIRAFLORES – LIMA - PERU
5. **Nombre del apoderado o representante:** N/A
6. **Domicilio del apoderado o representante:** N/A
7. **Nombre o razón social del (los) invitado(s):** AVELINO CACERES, MARTHA
8. **Domicilio (s) del (los) invitado (s):** AV EL SOL 585 – INT. 5 – BARRANCO – LIMA PERU

II. HECHOS QUE DIERON LUGAR AL CONFLICTO:

DE MUTUO ACUERDO CON EL PADRE DE MI MENOR HIJO, EL SR. FERNANDO ROJAS FLORES, SOLICITAMOS QUE NOS BRINDE EL SERVICIO DE CONCILIACIÓN PARA DETERMINAR LOS APORTEs QUE CADA UNO DEBE REALIZAR PARA SOLVENTAR LOS GASTOS DEL PEQUEÑO JOSE MANUEL.

III. OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO:

N/A

IV. PRETENSIÓN:

DETERMINAR LOS APORTEs QUE CADA UNO DEBE REALIZAR PARA SOLVENTAR LOS GASTOS DEL PEQUEÑO JOSE MANUEL.

V. FIRMA DEL SOLICITANTE o HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:

- ## **1. Copia de D.N.I. del solicitante**



- 2.** Copia de D.N.I del Invitado: **N/A**
 - 3.** Copia del compromiso de pago:



Constancia de transferencia

Código de operación : 1869933

Fecha: 25 oct 2020 Hora: 08:59

Titular: MARGARITA ELVIRA
SACO ARTMANN

Cuenta de cargo: Cuenta Simple Dólares
297-3068377

Destinatario: VIGO GUERRERO OLGER
IVAN

Cuenta de destino: 748-3196790
Interbank

Moneda y monto: US\$ 50

¡No pierdas tiempo!

Realiza transferencias como esta, de manera
