

**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. Nº

ACTA DE CONCILIACIÓN Nº

En la ciudad de _____ distrito de _____ siendo las ___ horas del día ___ del mes de _____ del año _____, ante mi (nombre del conciliador) _____ identificado con Documento Nacional de Identidad Nº _____ en mi calidad de Conciliador Extrajudicial debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia con Registro Nº _____ y registro de especialidad en asuntos de carácter familiar Nº _____, se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, la parte solicitante _____, identificado con Documento Nacional de Identidad Nº _____, con domicilio en _____ distrito de _____, provincia y departamento de _____ y la parte invitada _____, identificada con Documento Nacional de Identidad Nº _____ con domicilio en _____, distrito del _____, provincia y departamento de _____, con el objeto de que les asista en la solución de su conflicto.

INASISTENCIA DE LAS PARTES:

No habiendo asistido ninguna de las partes a la Audiencia de Conciliación convocada, se da por concluida la misma y el procedimiento de conciliación.

Por esta razón se extiende la presente **Acta Nº _____**, dejando expresa constancia que la conciliación no puede realizarse por este hecho.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD:

(De adjuntarse la solicitud está formará parte integrante del acta.)

DESCRIPCIÓN DE LA(S) CONTROVERSIA(S) SOBRE LA(S) QUE SE PRETENDÍA(N) CONCILIAR:

Firma y huella del Conciliador