



**CENTRO DE CONCILIACIÓN “CONCENTRO”**

Autorizado su funcionamiento por Resolución Directoral N° 846-2023-JUS/DGDP AJ-DCMA  
Calle Independencia Nro. 745- 2do piso- Miraflores Telf. 747.26.09

EXP. N° .....

**SOLICITUD PARA CONCILIAR**

**I. DATOS GENERALES:**

1. Fecha \_\_\_\_\_
2. Nombre o razón social del (los) solicitante(s) \_\_\_\_\_
3. Documento de identidad o RUC del (los) solicitante (s) \_\_\_\_\_
4. Domicilio de l (los) solicitantes \_\_\_\_\_
5. Número de Teléfono del Solicitante \_\_\_\_\_
6. Correo Electrónico del Solicitante \_\_\_\_\_
7. Nombre del apoderado o representante \_\_\_\_\_
8. Domicilio del apoderado o representante \_\_\_\_\_
9. Nombre o razón social del (los) invitado(s) \_\_\_\_\_
10. Domicilio (s) del (los) invitado(s) \_\_\_\_\_
11. Número de Teléfono del Invitado(a) \_\_\_\_\_
12. Correo Electrónico del Invitado(a) \_\_\_\_\_

**II. HECHOS QUE DIERON LUGAR AL CONFLICTO<sup>1</sup>:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III. OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO<sup>2</sup>:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. PRETENSIÓN<sup>3</sup>:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V. FIRMA DEL SOLICITANTE o HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO<sup>4</sup>**

\_\_\_\_\_  
Nombre y documento de Identidad

**VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO<sup>5</sup>:**

1. Copia de D.N.I.
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE