

**CENTRO CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
CÁMARA DE COMERCIO DE ICA**

Autorizado su funcionamiento por Resolución Ministerial N° 304-99 JUS
Dirección y teléfono: Calle Pedro Olaechea N° 285, Urb. Luren – Ica Telf.: 056-238070 Anexo: 13
Cel. 982751189 / www.camaraica.org.pe / elcentro@camaraica.org.pe

EXP. N°

SOLICITUD PARA CONCILIAR

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha: _____
2. Nombre o razón social del (los) solicitante(s)¹ _____
3. Documento de identidad o RUC del (los) solicitante (s): _____
4. Domicilio del (los) solicitantes: _____
5. Nombre del apoderado o representante _____
6. Domicilio del apoderado o representante _____
7. Nombre o razón social del (los) invitado(s) _____
8. Domicilio (s) del (los) invitado (s) _____

II. HECHOS QUE DIERON LUGAR AL CONFLICTO²:

III. OTRAS PERSONAS CON DERECHO ALIMENTARIO³:

IV. PRETENSIÓN⁴:

V. FIRMA DEL SOLICITANTE o HUELLA DIGITAL SEGÚN EL CASO⁵

DNI°

VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO⁶:

1. Copia de D.N.I. de la madre o padre
2. Copia de DNI del (la) menor
3. Partida de Matrimonio
4. Copia del Acta de Nacimiento del (la) menor

¹ En caso de ser solicitud conjunta los datos generales de ambos solicitantes deberán figurar en este rubro.

² Expuestos de manera ordenada y precisa.

³ Sólo en caso de alimentos.

⁴ Con orden y claridad precisando la materia a conciliar

⁵ Si es analfabeto

⁶ Copias simples del documento o documentos relacionados con el conflicto