Exp: 0012-2021

ACTA DE CONCILIACIÓN CON ASISTENCIA DE LAS PARTES CON ACUERDO TOTAL

Acta de Conciliación N° 0012-2021 RR

En la ciudad de **LIMA,** distrito de **ATE,** a los 28 días del mes de **enero** del **2021;** a las **10:00** horas, ante mí; Conciliador Extrajudicial **FERNANDO CANCHARI CANCHARI,** identificado con **DNI N°XXXXXXXX;** debidamente autorizado por el Ministerio de Justicia mediante acreditación en Básico **N° 33356** y en Familia **N° 5836**; se presentaron con el objeto que les asista en la solución de su conflicto, los señores **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,** identificado con **DNI NXXXXXXXX;** con domicilio en: **ASENTAMIENTO HUMANO SANTA MARIA ALTA X ETAPA MZ X LT XXXXX**Distrito de Lurigancho**,** Provincia y Departamento de **Lima** y la otra parte **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,** identificada con **DNI N° XXXXXXXX;** con domicilio en: **ANEXO ALELUYA;** Distrito de **CONGALLA,** Provincia **ANGARAES** y Departamento de **HUANCAVELICA**, actúa como testigo a ruego la señorita **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**con **DNI XXXXXXXX** con el objeto que se les asista en la solución de su conflicto en la materia de: **NOMBRAR APODERADA PARA SU DESARROLLO; EN EDUCACIÓN, SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.**

Iniciada la audiencia de conciliación se procedió a informar a las partes sobre el procedimiento conciliatorio, su naturaleza, características, fines y ventajas del mismo se señaló a las partes las normas de conducta que deberán mantener.

HECHOS EXPUESTOS EN LA SOLICITUD.

Se presentaron en el Centro de Conciliación **"RODOLFO ROIRO"** situado en la **Asoc. Villa Vitarte Mz. X Lt XX, segundo piso ATE,** los señores **XXXXXXXXXXXXXXXX** y la otra parte **XXXXXXXXXXXXXXXX,** con la finalidad de llegar a un acuerdo mutuo entre las partes, **CONCILIAR** por las materias: **NOMBRAR APODERADA PARA SU DESARROLLO; EN EDUCACIÓN, SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.** En los términos siguientes para la menor **XXXXXXXXXXXXXXXXX, con DNI N° XXXXXXXX;** de 14 años de edad, para lo cual queremos determinar las facultades especiales a favor **XXXXXXXXXXXXXXXX** sobre la menor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** a fin de velar por el interés superior del niño, en salud, educación,

recreaciones y desarrollo en bienestar social, para lo cual se quiere determinar cómo apoderada, con facultades especiales y el poder de matricular en un colegio tanto privado como estatal y poder velar por su salud de la menor y su desarrollo emocional, el señor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** no puede cumplir con estos roles porque se encuentra en nuestra serranía peruana laborando y no puede velar por su menor hija toda vez que la madre de la menor ha fallecido de acuerdo al certificado de defunción emitido por el ministerio de salud y certificado por el Hospital Nacional Hipólito Unanue, es por ello que la menor esta desamparada por el fallecimiento de la su señora madre, en aras que no se le vulnere el interés superior del niño se quiere un poder.

Por ello que nos apersonamos al centro de conciliación para conciliar y dar solución la presente materia antes mencionada.

DESCRIPCIÓN DE LA CONTROVERSIA.

Se presentaron en el Centro de Conciliación **"RODOLFO ROIRO"** situado en la **Asoc. Villa Vitarte Mz. B Lt 17, segundo piso ATE,** los señores **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** y la otra parte **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,** con la finalidad de determinar y **NOMBRAR APODERADA PARA SU DESARROLLO; EN EDUCACIÓN, SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL.** de la menor **XXXXXXXXXXXXXX,** las partes manifiestan que la menor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con DNI N° XXXXXXX;** de 14 años de edad, ha perdido a su señora madre, por su fallecimiento de la madre **XXXXXXXXXXXXXXXX** con DNI XXXXXXXX, la cual fue certificada su fallecimiento por el Hospital Nacional Hipólito Unanue, del ministerio salud, es por ello que quieren determinar las facultades especiales a favor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** sobre la menor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXX** a fin de velar por el interés superior del niño, en salud, educación, recreaciones y desarrollo en bienestar social, para lo cual se quiere determinar cómo apoderada, con facultades especiales y el poder de matricular en un colegio tanto privado como estatal y poder velar por su salud de la menor y su desarrollo emocional, el señor**XXXXXXXXXXXXXXXXXX** no puede cumplir con estos roles porque se encuentra en nuestra serranía peruana laborando y no puede velar por su menor hija, toda vez que la madre de la menor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** ha fallecido de acuerdo al certificado de defunción emitido por el ministerio de salud y certificado por el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

por ello que la menor esta desamparada por el fallecimiento de la su señora madre, en aras que no se le vulnere el interés superior del niño se quiere un poder. Por ello que nos apersonamos al centro de conciliación para conciliar y dar solución la presente materia antes mencionada.

ACUERDO CONCILIATORIO TOTAL.

Considerando los hechos señalados en la solicitud de conciliación y deliberando las propuestas formuladas, los padres del menor se pusieron de acuerdo y convienen en celebrar el siguiente acuerdo.

PRIMERO.- El señor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** le sede facultades, poder y nombra apoderada a la señora **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** sobre la menor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** ,para que pueda tener facultades para matricular en el colegio tanto estatal como privado y es nombrada apoderada para su desarrollo; en educación, salud y bienestar emocional.

SEGUNDO.- La señora **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** podrá ejercer las facultades para matricular en el colegio estatal como privado y velar por su desarrollo; en educación, salud y bienestar emocional mientras que el señor **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** se encuentre laborando (trabajando) en el interior del país.

VERIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS.

En este acto el **Dr. RODOLFO ROIRO PADILLA C.A.L. 50679;** abogado del centro de conciliación procedió a verificar la legalidad de los acuerdos adoptados por las partes conciliables, dejando expresa constancia, que conocen de conformidad con el **artículo 18 de la Ley 26872,** modificado por el **artículo 1 del Decreto Legislativo Nº 768,** modificado por el **Decreto Legislativo Nº 1069,** el acta de este acuerdo constituye **TITULO EJECUTIVO.**

Leído el texto, los conciliantes manifiestan su conformidad con el mismo, siendo las **11:00 horas** del día **28 de enero del 2020;** el acta consta de cuatro páginas y en señal de conformidad, firman las partes.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DNI N° XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DNI N° XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DNI XXXXXXXX