

ANEXO ÚNICO AL DECRETO N° 1705
ANEXO III

ACTA DE CIERRE DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL OBLIGATORIA

Fecha: ____/____/____

Centro de Mediación:

Número de caso (*uso interno*): _____

I. DATOS PERSONALES

A. REQUIRENTE

Nombre y Apellido / Razón Social:

Tipo y N° de Documento / CUIT: _____

Domicilio real: _____

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio constituido a los efectos de la mediación:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono: _____

Domicilio electrónico: _____

Abogado/a/a Patrocinante: _____ Mat. N°: _____

B. REQUERIDO

Nombre y Apellido / Razón Social: _____

Tipo y N° de Documento / CUIT: _____

Domicilio real:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio electrónico: _____

Abogado/a Patrocinante: _____ Mat. N°: _____

C. MEDIADORES

Nombre y Apellido: _____ Mat. N°: _____

Nombre y Apellido: _____ Mat. N°: _____

D. TERCEROS

Nombre y Apellido / Razón Social: _____

Tipo y N° de Documento / CUIT: _____

Domicilio real:

Localidad: _____ CP: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Domicilio electrónico _____

Abogado/a Patrocinante: _____ Mat. N°: _____

Carácter en el que participó _____

II. INFORMACIÓN DE LA MEDIACIÓN

Cantidad de reuniones realizadas: _____

Fecha de la primera reunión: __/__/__

Fecha de la última reunión: __/__/__

Resultado de la Mediación:

- Con acuerdo total
- Con acuerdo parcial
- Sin acuerdo:
 - Por decisión de las partes
 - Por vencimiento del plazo
 - Por inasistencia del requerido

Domicilio donde se cursaron las notificaciones:

Fecha y forma de las notificaciones: __/__/__. _____

- Por inasistencia del requirente
- Por inasistencia de todas las partes
- Por imposibilidad de notificar

Rubros acordados:

- _____
- _____
- _____

--	--

Alcance de la pretensión:

III. HONORARIOS

Monto de los honorarios de los mediadores: \$ _____

- Distribución de los honorarios / persona a cargo del pago:

Monto de los honorarios del abogado/a del requirente: \$ _____

- Distribución de los honorarios / persona a cargo del pago:

Monto de los honorarios del abogado/a del requerido: \$ _____

- Distribución de los honorarios / persona a cargo del pago:

IV. TASA Y APORTES

Monto de la Tasa de Justicia o Tasa Retributiva de Servicios: \$ _____

- Persona a cargo del pago: _____

Monto de aportes al Colegio de Abogados: \$ _____

- Persona a cargo del pago: _____

Monto de aportes a la Caja de Previsión Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba:

\$ _____

- Persona a cargo del pago: _____

V. MULTA POR INASISTENCIA*

**a completar por el funcionario encargado de la protocolización, en caso de corresponder.*

Monto de la multa aplicada: \$ _____

Domicilio donde se notificó la resolución: _____

Nº de expediente de aplicación de la multa: _____

VI. CONSTANCIAS ADICIONALES*

**a completar por el funcionario encargado de la protocolización, en caso de falta de pago de los aportes*

correspondientes.

- Con fecha __/__/__ se comunicó a la Caja de Previsión y Seguridad Social de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba la falta de pago de los aportes correspondientes.
- Con fecha __/__/__ se comunicó al Colegio de Abogados de Córdoba la falta de pago de los aportes correspondientes.

VII. OBSERVACIONES*

**Campo no obligatorio.*

_____ Firma del requirente	_____ Firma y sello del abogado/a del requirente	_____ Firma y sello del mediador/a interviniente
_____ Firma del requerido	_____ Firma y sello del abogado/a del requerido	_____ Firma y sello del mediador/a interviniente
_____ Firma y aclaración de terceros participantes	_____ Firma y aclaración de terceros participantes	_____ Firma y aclaración de terceros participantes