## ANEXO ÚNICO AL DECRETO Nº 1705 ANEXO III

## ACTA DE CIERRE DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL OBLIGATORIA

	Fecha://	Fecha://	
	Centro de Media	ición	
	Número de caso ( <i>uso interno</i> ):		
I. DATOS PERSON	ALES		
A. REQUIRENTE			
Nombre y Apellido / Razón Social:			
Tipo y N° de Documento / CUIT:			
Domicilio real:			
Localidad:			
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:			
Teléfono fijo: Teléfono móvil:			
Domicilio electrónico:			
Abogado/a Patrocinante:			

## C. MEDIADORES

Nombre y Apellido	:	Mat. N°:
Nombre y Apellido	):	Mat. N°:
D. TERCEROS		
	/ Razón Social:	
Tipo y N° de Docu	mento / CUIT:	
Domicilio real:		
Localidad:		CP:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	
Domicilio electróni	ico	
Abogado/a Patrocir	nante:	Mat. N°:
Carácter en el que p	participó	
	H DIFORMA CIÓN DE LA	MEDIAGIÓN
	II. INFORMACIÓN DE LA	MEDIACION
Cantidad de reunion	nes realizadas:	
	a reunión: / /	
-	reunión: / /	
Resultado de la Me	ediación:	
o Con ac	uerdo total	
<ul> <li>Con ac</li> </ul>	euerdo parcial	
<ul> <li>Sin acu</li> </ul>	uerdo:	
-	Por decisión de las partes	
	Por vencimiento del plazo	
	Por inasistencia del requerido	
	Domicilio donde se cursaron las notif	ficaciones:
	Fecha y forma de las notificaciones:	
	Por inasistencia del requirente	
-	Por inasistencia de todas las partes	
-	Por imposibilidad de notificar	
Rubros acordados:	i or imposioriuau ue nouncai	
0		

Rubros no acordados:
o
o
0
Monto del acuerdo: \$
Transcripción del texto del acuerdo:

¿El requerido manifestó su voluntad de reconvenir?

SI NO

Alcance de la pretensión:
HI HONODADIOS
III. HONORARIOS
Monto de los honorarios de los mediadores: \$
o Distribución de los honorarios / persona a cargo del pago:
Monto de los honorarios del abogado/a del requirente: \$
<ul> <li>Distribución de los honorarios / persona a cargo del pago:</li> </ul>
Monto de los honorarios del abogado/a del requerido: \$
O Distribución de los honorarios / persona a cargo del pago:
IV. TASA Y APORTES
Monto de la Tesa de Instinia a Tesa Detributiva de Comunica; ¢
Monto de la Tasa de Justicia o Tasa Retributiva de Servicios: \$  O 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:
N° de expediente de aplicación de la multa:
1. de expediente de apricación de la mana.

## VI. CONSTANCIAS ADICIONALES\*

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

correspondientes.					
o Con fecha / /	o 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.				
i rocultudores de la l	Tovincia de Cordoba la lana de page	de los aportes correspondientes.			
o Con fecha / /	se comunicó al Colegio de Abogad	os de Córdoba la falta de pago de			
	los aportes correspondientes.				
ios aportes correspo	los aportes correspondientes.				
	VII. OBSERVACIONES*				
*Campo no obligatorio.					
Firma del requirente	Firma y sello del abogado/a del	Firma y sello del mediador/a			
1	requirente	interviniente			
	requirente	mervimente			
Firma del requerido	Firma y sello del abogado/a del	Firma y sello del mediador/a			
Time derroqueride	•	interviniente			
	requerido	interviniente			
Firma y aclaración de terceros	Firma y aclaración de terceros	Firma y aclaración de terceros			

participantes

participantes

participantes