ANEXO ÚNICO N° III AL DECRETO N° 1705

|  |
| --- |
| **ACTA DE CIERRE DE MEDIACIÓN PREJUDICIAL OBLIGATORIA**  |

Fecha: Número de Expediente:

Centro de Mediación:

1. **DATOS PERSONALES**
2. **REQUIRENTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social:  |  |
| CUIT/D.N.I: |  |
| Domicilio real:  |  |
| Localidad:  |  |
| Teléfono: |  |
| Domicilio legal: |  |
| Localidad:  |  |
| Teléfono:  |  |
| Domicilio electrónico: |  |
| Abogado Patrocinante |  |

**Marque con una X la opción que corresponda:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asistencia | Presente  | Ausente |
| Modalidad | Presencial | Virtual |
| Asistencia Letrada | Patrocinio | Apoderado |
| Representación | Si | No |
| Cobertura legal y técnica | Si | No |
| En caso de Inasistencia complete el motivo y la leyenda del oficial notificador: |
| Imposibilidad de notificar |  |
| Notificación Diligenciada |  |

1. **REQUERIDO.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social:  |  |
| CUIT/D.N.I: |  |
| Domicilio real:  |  |
| Localidad:  |  |
| Teléfono: |  |
| Domicilio legal: |  |
| Localidad:  |  |
| Teléfono:  |  |
| Domicilio electrónico: |  |
| Abogado Patrocinante |  |

**Marque con una X la opción que corresponda:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asistencia | Presente  | Ausente |
| Modalidad | Presencial | Virtual |
| Asistencia Letrada | Patrocinio | Apoderado |
| Representación | Si | No |
| Cobertura legal y técnica | Si | No |
| En caso de Inasistencia complete el motivo y la leyenda del oficial notificador |
| Imposibilidad de notificar |  |
| Notificación Diligenciada |  |

 **C. TERCERO.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social:  |  |
| CUIT/D.N.I: |  |
| Domicilio real:  |  |
| Localidad:  |  |
| Teléfono: |  |
| Domicilio legal: |  |
| Localidad:  |  |
| Teléfono:  |  |
| Domicilio electrónico: |  |
| Abogado Patrocinante |  |

**Marque con una X la opción que corresponda:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Asistencia | Presente  | Ausente |
| Modalidad | Presencial | Virtual |
| Asistencia Letrada | Patrocinio | Apoderado |
| Representación | Si | No |
| Cobertura legal y técnica | Si | No |
| En caso de Inasistencia complete el motivo y la leyenda del oficial notificador: |
| Imposibilidad de notificar |  |
| Notificación Diligenciada |  |

1. MEDIADORES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido |  | Matricula |  |
| Nombre y Apellido |  | Matricula |  |

1. **INFORMACIÓN DE LA MEDIACIÓN**

**Reuniones.**

|  |  |
| --- | --- |
| Cantidad  |  |
| Fecha de la primera reunión  |  |
| Fecha de la última reunión  |  |

**Resultado**. (marque un único resultado con una X)

|  |
| --- |
| **ACUERDO** |
| Total  |
| Parcial |

|  |
| --- |
| **SIN ACUERDO** |
| Por decisión de las partes |
| Por vencimiento del plazo |
| Por inasistencia del requerido |
| Por inasistencia del requirente |
| Por inasistencia de todas las partes |
| Por imposibilidad de notificar  |

|  |
| --- |
| En caso de INASISTENCIA Consignar: |
| Domicilio donde se cursaron las notificaciones |  |
| Fecha de las notificaciones |  |
| Forma en que se cursaron |  |

|  |
| --- |
| En caso de ACUERDO PARCIAL Consignar:  |
| Rubros acordados |  |
| Rubros no acordados |  |

|  |
| --- |
| TEXTO DEL ACUERDO: |
|  |

|  |
| --- |
| RECONVENCIÓN |
| SI | NO |
| Alcance  |

1. **HONORARIOS.**

|  |
| --- |
| MEDIADORES |
| Persona a cargo  |  |
| Monto |  |

|  |
| --- |
| ABOGADO DEL REQUIRENTE |
| Persona a cargo  |  |
| Monto |  |

|  |
| --- |
| ABOGADO DEL REQUERIDO |
| Persona a cargo  |  |
| Monto |  |

1. **TASAS Y APORTES.**

|  |
| --- |
| TASA RETRIBUTIVA DE SERVICIO. |
| Persona a cargo  |  |
| Cuit del obligado |  |
| Monto |  |

|  |
| --- |
| MONTO APORTE AL COLEGIO DE ABOGADOS. |
| Persona a cargo  |  |
| Cuit del obligado |  |
| Monto |  |

|  |
| --- |
| MONTE APORTE A LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE ABOGADOS Y PROCURADOSRES DE LA PCIA. DE CÓRDOBA |
| Persona a cargo. |  |
| Cuit del obligado |  |
| Monto |  |

1. **MULTA.**

|  |  |
| --- | --- |
| Monto |  |
| Domicilio donde se notificó la resolución |  |
| Expediente de multa |  |

1. **CONSTANCIAS ADICIONALES.**

|  |
| --- |
| 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. |

1. **OBSERVACIONES DE LA MEDIACIÓN.**

|  |
| --- |
|  |

1. **DECLARACION JURADA.**

Las/os mediadores intervinientes en el presente proceso de mediación, en cumplimiento de lo dispuesto por Res. 190/2022 del Ministerio de Justicia de la Provincia de Córdoba, DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que la mediación de referencia se ha realizado conforme las prescripciones que establece la Ley 10543, y Res. 002/2020, 003/2020 y 190/2022, atendiendo a los principios que garantizan la mediación, fundamentalmente en lo referente a la confidencialidad, voluntariedad, imparcialidad y acercamiento de las partes.

Declaramos bajo juramento que TODAS las partes han sido debidamente notificadas dentro del plazo establecido en el art. 17 inc. 1, surgiendo de la diligencia que la misma se cursó con la antelación de ley del art. 17 inc. 2. Asimismo, que a TODAS las partes les llego la notificación en virtud de lo manifestado por el oficial notificador. Que, de no ser así, se deja asentado e identificada la persona ausente y el motivo de la misma de acuerdo a lo expuesto por el oficial notificador.

Las personas que intervienen en este proceso manifiestan que los documentos que acompañaron y exhiben son auténticos, así como que han recibido y aceptado la información relacionada al Convenio de Confidencialidad, (solo para virtualidad: captura de pantalla y uso de la plataforma virtual correspondiente al caso)

**CASOS CON ACUERDO. INTIMACIÓN.** En virtud de lo establecido en el art. 28 en su parte reglamentaria el cual establece que el Acta de Cierre debe incluir el emplazamiento al pago de Tasa Retributiva de Servicio y Aportes a la Caja y Colegio de Abogados correspondientes, los que deben ser abonados previa a su protocolización, quedan en este acto debidamente intimados en los términos de los arts. 28, 35 y 39 de la Ley 10.543 y su reglamentación los obligados al pago de las mismas, debiendo ser incorporados al expediente electrónico a través del link habilitado a tales efectos dentro del término legal de 15 días hábiles.

**FIRMAS**

Requirente Abogado

Requerido Abogado

Tercero Abogado

Mediador Mediador