

## **SOBRE EL PAGO PARA PRESENTACION DE SOLICITUD DE CONCILIACIÓN**

Forma de pago:

a) Pago al presentar la solicitud S/. 900.00

El pago por presentación de solicitud se realiza en el Banco BCP (S/. 810.00), en la cuenta corriente en moneda nacional, a nombre de la Pontificia Universidad Católica del Perú; con el siguiente código de pago:

**CARC – (colocar aquí el número de Ruc del solicitante)**

<b>Nº de cuenta corriente</b>
Banco de Crédito del Perú
Cta. Cte. N° 191-1055644-0-69
CCI N° 002-191-001055644069-50

Una vez recepcionada la factura electrónica, el pago de detracción (S/. 90.00 NS) se realizará en la el Banco de la Nación:

<b>Banco de la Nación</b>
Cta. Cte. N° 00000- 366684
CCI N° 010000000000-36668409

b) Pago del saldo del costo del servicio, En la primera sesión efectiva

c) El pago de Otros Servicios Antes de su prestación

### **HORARIO DE ATENCIÓN:**

- La atención en Mesa de Partes es de lunes a viernes de 9 a 1 pm y de 2 a 6 pm en Avenida Canaval y Moreyra 751 San Isidro.

**PERSONAS DE CONTACTO:****Para presentar solicitud de conciliación o toda consulta adicional:**

Sr. Luis Poma Elías Conciliador -Centro de Arbitraje PUCP

- Correo electrónico: [luispomaelias@hotmail.com](mailto:luispomaelias@hotmail.com)

- Teléfono: 6267400 Anexo 7428

**Para pagos:**

Sra. Yanet Ferrel – Ejecutiva Contable-Centro de Arbitraje PUCP

- Correo electrónico: [arbitraje@pucp.pe](mailto:arbitraje@pucp.pe)

- Teléfono: 6267452

**NOTA IMPORTANTE:**

- Asegúrese de presentar el número de copias requerido, tanto de la solicitud como de los anexos, la constancia de pago en original.
- Sírvase llenar **el formato adjunto: Datos para la emisión de la factura y presentarla junto con la solicitud de conciliación.**
- El Centro podrá suspender la Audiencia de Conciliación, antes de su inicio, de no haberse efectuado el pago correspondiente por el servicio.



DATOS PARA LA EMISIÓN DE LA FACTURA		CARC-Adm-4.08 Rev.2	
RUC			
RAZÓN SOCIAL			
CORREO INSTITUCIONAL:			
NUMERO DE EXPEDIENTE (A ser llenado por el Centro de Arbitraje PUCP)			
NOMBRE DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DEL AREA DE COBRANZAS DE SU EMPRESA (con quién coordinar el trámite):			
CORREO DEL CONTACTO		Telefono de contacto	
DATOS DE LA PERSONA QUE SE ACERCA AL CENTRO DE ARBITRAJE A DEJAR LA SOLICITUD			
Nombre y Apellidos		Firma	