

Ingreso  Renovación

**1 DATOS PERSONALES**

Apellidos:

Nombres:

\_\_\_\_\_

Documento de Identidad:

C.C.  C.E.  Otro  No. \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Profesión:

Tarjeta Profesional o documento equivalente No.:

\_\_\_\_\_

Dirección de correspondencia:

Ciudad:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

Celular:

E-mail:

\_\_\_\_\_

FOTO

**2 PERFIL PROFESIONAL**

**3 EXPERIENCIA PROFESIONAL** (Por lo menos cinco (5) años acreditados)

Empresa / Entidad / Independiente	Cargo	Ciudad	Experiencia	
			Desde	Hasta

**4 FORMACIÓN ACADÉMICA**

Nombre de la institución	Título obtenido	Ciudad	Fecha de graduación		
			Año	Mes	Día

**5 FORMACIÓN EN DERECHO CONCURSAL O AFINES** (Especificar si tiene formación en Decreto 560 -2020)

Entidad	Ciudad	Fecha de expedición	
		Año	Mes

**6 IDIOMAS** (en qué porcentaje habla, lee y escribe)

Maneja otro Idioma

Si  No 

¿Cuál(es)?

1. \_\_\_\_\_ Habla: \_\_\_\_\_ %. Lee: \_\_\_\_\_ %. Escribe: \_\_\_\_\_ %.
2. \_\_\_\_\_ Habla: \_\_\_\_\_ %. Lee: \_\_\_\_\_ %. Escribe: \_\_\_\_\_ %.
3. \_\_\_\_\_ Habla: \_\_\_\_\_ %. Lee: \_\_\_\_\_ %. Escribe: \_\_\_\_\_ %.

**7 ÉNFASIS PROFESIONAL**

Enumere en orden de importancia máximo cinco (5) áreas de conocimiento específico.

---



---



---



---

**8 ASOCIACIONES Y/O CENTROS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A LOS CUALES ESTÁ VINCULADO**

Nombre	Fecha de vinculación	
	Año	Mes

**9 DATOS EN CASO DE EMERGENCIA**

EPS: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia llamar a: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

## 10 AUTORIZACIÓN CONSULTA ANTECEDENTES

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ autorizo al Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali para que de manera permanente e irrevocable consulte mis antecedentes judiciales, disciplinarios y profesionales.

## 11 AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera libre, consciente, expresa, voluntaria e informada a la Cámara de Comercio de Cali para que recolecte, almacene, circule, publique, use, procese, compile, actualice, suprima, intercambie, transmita y/o transfiera a terceros mis datos personales, para: (i) tratarlos dentro de las finalidades definidas por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali conforme a su reglamento y al marco establecido por la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2001, la Ley 1563 de 2012, la Ley 1564 de 2012, la Ley 1676 de 2013, la Ley 2213 de 2022, la Ley 2220 de 2022, el Decreto 2677 del 2012, el Decreto 1829 de 2013 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen; (ii) recibir información sobre las actividades del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali; (iii) ser convocado a capacitaciones, seminarios, cursos y cualquier evento de la Cámara de Comercio de Cali y/o de terceros; (iv) para el desarrollo de las funciones propias del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali y las que se desprendan de la calidad de árbitro, conciliador, secretario, perito, y/o amigable componedor durante el tiempo que ostente dicha calidad; y (v) en general, para adelantar y llevar a cabo programas y actividades relacionadas con las funciones camerales de conformidad con lo establecido en el Código de Comercio en su artículo 86, el Decreto Único Reglamentario 1074 de 2015 artículo 2.2.2.38.1.4 y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y de acuerdo con las finalidades definidas en la Política de tratamiento de datos personales de la Cámara de Comercio de Cali.

### Autorización para el tratamiento de datos personales sensibles:

Los datos relativos a la salud incluidos en el presente formato de hoja de vida son considerados sensibles, por lo tanto, usted no está obligado a suministrarlos. Tales datos serán tratados por la Cámara de Comercio de Cali, para facilitar la atención de alguna emergencia en la cual usted se encuentre involucrado durante su permanencia o vinculación con el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali.

Autorizo el tratamiento de los datos personales sensibles suministrados en el presente formato: Si  No

Atentamente,

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Tipo y número de documento de identificación: \_\_\_\_\_

**Derechos que le asisten como titular de datos personales:** Usted podrá ejercer los derechos de acceder, conocer, actualizar, rectificar, revocar la autorización y suprimir los datos personales a los que se dará tratamiento, de acuerdo con lo establecido en la Política de tratamiento de datos personales de la Cámara de Comercio de Cali disponible para pública consulta en la dirección web [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co). Responsable del tratamiento: Cámara de Comercio de Cali. Correo electrónico: [contacto@ccc.org.co](mailto:contacto@ccc.org.co). Teléfono: (602)-8861300. Dirección: Calle 8 # 3-14 Cali –Valle (Colombia).

Los Titulares podrán en todo momento solicitar a la Cámara de Comercio de Cali la supresión de sus datos personales y/o revocar la autorización otorgada para el Tratamiento de estos, mediante la presentación de un reclamo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1581 de 2012.

Es importante, tener en cuenta que, la solicitud de supresión de la información y la revocatoria de la autorización no procederán cuando el Titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

Por ende, La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la ley, sin que pueda ser revocada, ni total ni parcialmente en vigencia del contrato. La Cámara de Comercio de Cali informa que los datos personales proporcionados por el Titular correspondientes a la relación contractual permanecerán por la vigencia establecida por el Archivo General de la Nación (Reglamentado mediante: Circular 004 de 2003, Acuerdo 042 de octubre 31 de 2002 y La Ley 594 del 2000 del Archivo General de la Nación).

## 12 CERTIFICACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ para todos los efectos legales certifico que todos los datos por mí anotados en el presente formato son veraces.

## 13 FIRMA

\_\_\_\_\_ Firma

Fecha de presentación		
Año	Mes	Día

**Sede Principal**  
Calle 8 # 3 - 14  
57 (602) 8861300

**Sede Obrero**  
Cra 9 # 21 - 41  
57 (602) 8861300  
Ext: 728

**Sede Unicentro**  
CC Unicentro  
Pasillo 5, Local 359A  
57 (602) 8861300  
Exts: 702 y 712

**Sede Yumbo**  
Cra 5 # 8 - 23  
57 (602) 8861300  
Ext: 742

**Sede Aguablanca**  
Cra 27 # 103 - 71  
57 (602) 8861300  
Ext: 762

**Punto de Atención  
Jamundí**  
Calle 12 # 11 - 55 Local 1  
Centro Comercial El Cacique  
57 (602) 8861300  
Ext: 771