



**Centro de
Conciliación, Arbitraje y
Amigable Composición**

:: DATOS SOLICITANTE(S)

Persona Natural

1 Nombres y Apellidos _____
 Documento de Identidad _____ de _____
 Dirección Correspondencia _____ Ciudad _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

Firma

2 Nombres y Apellidos _____
 Documento de Identidad _____ de _____
 Dirección Correspondencia _____ Ciudad _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

Firma

Persona Jurídica (Anexar Certificado de Existencia y Representación Legal)

3 Nombre de la Sociedad _____
 Dirección Comercial _____ Ciudad _____
 Nombre Representante Legal _____ Nit _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

* Si la solicitud de conciliación se realiza a través de apoderado, es suficiente que la solicitud de conciliación sea firmada por él, adjuntando el poder especial para conciliar, debidamente otorgado ante notario.

Firma

:: DATOS APODERADO SOLICITANTE (S)

Nombres y Apellidos _____
 Documento de Identidad _____ de _____ Tarjeta profesional _____
 Dirección Correspondencia _____ Ciudad _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

Firma

:: PERSONA(S) CON QUIEN SE DESEA CONCILIAR

1 Nombres y Apellidos _____
 Documento de Identidad _____ de _____
 Dirección Correspondencia _____ Ciudad _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

2 Nombres y Apellidos _____
 Documento de Identidad _____ de _____
 Dirección Correspondencia _____ Ciudad _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

Persona Jurídica (Anexar Certificado de Existencia y Representación Legal)

3 Nombre de la Sociedad _____
 Dirección Comercial _____ Ciudad _____
 Nombre Representante Legal _____ Nit _____
 Correo Electrónico _____ Celular _____
 Teléfonos _____ Fax _____

RESUMEN DE LOS HECHOS QUE ORIGINARON LA DIFERENCIA

PRETENSIONES

Cuantía del Asunto a Conciliar: \$

(Este valor debe corresponder a la totalidad de las pretensiones)

-• DOCUMENTOS O PRUEBAS APORTADAS

NOMBRE DEL CONCILIADOR SUGERIDO

(El (los) solicitante(s) tiene(n) la facultad de designar al conciliador, quien deberá estar inscrito en la lista de conciliadores de la Cámara de Comercio de Cali. En caso de no hacerlo, el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición procederá a designarlo.)

• SEÑOR USUARIO POR FAVOR TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. El costo del trámite conciliatorio comprende gastos administrativos y honorarios del conciliador. Los primeros deberán ser cancelados al momento de radicar la solicitud y los segundos deben ser cancelados directamente al conciliador designado antes de la audiencia de conciliación. Para obtener información acerca de los costos de este servicio, ingrese a la página web: www.ccc.org.co/conciliacion/conciliacion-arbitraje.htm o comuníquese directamente a los teléfonos que aparecen al final de este formato.
 2. Al radicar la documentación se debe adjuntar copia de la solicitud de conciliación y sus anexos, para el Conciliador y cada una de las personas con las que desea conciliar.
 3. El Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, no se compromete a tramitar el caso cuando no se pueda notificar a la partes por motivos ajenos al Centro, en caso de que alguno de los datos suministrados por el solicitante sean incorrectos.



Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali
Calle 8 No. 3 - 14 Piso 4 - Tel: 8861369 - PBX:8861300 ext. 369 - 517 - 406 - 402 - Cel: 3148348771
Fax: 8861332 - cenconc@ccc.org.co - www.ccc.org.co
Cali - Colombia