



**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

## HOJA DE VIDA DE CONCILIADOR

CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

F-CC-0045

Versión 6

Vigencia: 13/04/2026

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:

### 2 PERFIL PROFESIONAL

### 3 EXPERIENCIA PROFESIONAL (Por lo menos tres (3) 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 COMO CONCILIADOR EN DERECHO**

| Entidad | Ciudad | Fecha de expedición |     |
|---------|--------|---------------------|-----|
|         |        | Año                 | Mes |
|         |        |                     |     |

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

| Maneja otro Idioma | ¿Cuál(es)? |                 |               |                   |  |
|--------------------|------------|-----------------|---------------|-------------------|--|
| Si      No         | 1. _____   | Habla: _____ %. | Lee: _____ %. | Escribe: _____ %. |  |
|                    | 2. _____   | Habla: _____ %. | Lee: _____ %. | Escribe: _____ %. |  |
|                    | 3. _____   | Habla: _____ %. | Lee: _____ %. | Escribe: _____ %. |  |

**7 ÉNFASIS PROFESIONAL**

Marque máximo dos (2) de las siguientes opciones. Dentro de las opciones marcadas, enumere en orden de relevancia máximo tres (3) áreas de conocimiento específico en total.

|                                                                                |                                                                                    |                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Civil</b> <input type="checkbox"/><br>Con conocimiento específico en: _____ | <b>Comercial</b> <input type="checkbox"/><br>Con conocimiento específico en: _____ | <b>Otro</b> <input type="checkbox"/><br>Con conocimiento específico en: _____ |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

**8 ACREDITACIÓN DEL CONOCIMIENTO ESPECÍFICO** (mencione cómo acredita el conocimiento en las áreas mencionadas)

|       |
|-------|
| _____ |
| _____ |

**9 CUENTA CON FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE TRÁMITES EN EL MARCO DE LA LEY 1996 DE 2019**

(Formación que deberá acreditar con el certificado expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho o la entidad que este delegue)

|            | Fecha |     |     | Entidad | Horas |
|------------|-------|-----|-----|---------|-------|
|            | Año   | Mes | Día |         |       |
| Si      No |       |     |     |         |       |

**10 ULTIMA ACTUALIZACIÓN EN ASUNTOS RELACIONADOS CON LA CONCILIACIÓN**

(Favor aportar los certificados que acrediten esta actualización)

| Nombre del programa / curso / seminario | Horas | Entidad | Fecha |     |     |
|-----------------------------------------|-------|---------|-------|-----|-----|
|                                         |       |         | Año   | Mes | Día |
|                                         |       |         |       |     |     |
|                                         |       |         |       |     |     |
|                                         |       |         |       |     |     |
|                                         |       |         |       |     |     |

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

| Nombre | Fecha de vinculación |     |
|--------|----------------------|-----|
|        | Año                  | Mes |
|        |                      |     |
|        |                      |     |
|        |                      |     |
|        |                      |     |

**12 DATOS EN CASO DE EMERGENCIA**

|                                 |                 |                       |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
| EPS:                            | Tipo de sangre: | Alergias:             |
|                                 |                 |                       |
| En caso de emergencia llamar a: | Parentesco:     | Teléfono de contacto: |
|                                 |                 |                       |

**13 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.

## 14 AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con el diligenciamiento del presente formulario/documento, autorizo de forma libre, consciente, expresa e informada a la Cámara de Comercio de Cali, en adelante la "Cámara", persona jurídica de derecho privado, con NIT 890.399.001-1, domiciliada en Cali en la calle 8 No.3-14 Edificio Cámara de Comercio de Cali, teléfono PBX (+57) 602 8861300, en calidad de responsable del tratamiento de información personal, para que recolecte, almacene, circule, publique, use, procese, compile, actualice, suprima, intercambie, transmita y/o transfiera a terceros mis datos personales, que le suministre por cualquier medio para una o más de las siguientes finalidades: 1. Realizar el envío de invitaciones, información y/o campañas de expectativa sobre los eventos, programas, proyectos, cursos o seminarios que realiza la Cámara a través de cualquiera de sus unidades de negocio, a los canales previamente por usted autorizados. 2. Recibir información sobre las actividades del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara. 3. Ser convocado a capacitaciones, seminarios, cursos y cualquier evento de la Cámara y/o de terceros. 4. Para la prestación del servicio y el desarrollo de las funciones propias del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara. 5. Gestionar la vinculación, actuación y el cumplimiento de las obligaciones que se desprendan de la calidad de árbitro, conciliador, secretario, perito, y/o amigable componedor durante el tiempo que ostente dicha calidad, conforme al reglamento del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara y al marco legal establecido por 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, el Decreto 1069 de 2015, el Decreto 1188 del 2024, el Decreto 0042 del 2026 y demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen. 6. Realizar transferencia, transmisión o compartir datos con terceros para diversos propósitos, incluyendo el procesamiento de datos, medios de comunicación, servicios tecnológicos, eventos, actividades asociadas y actividades de promoción y/o publicidad. 7. Transferir sus datos personales a otras personas, entidades u organizaciones quienes podrán realizar el tratamiento para cumplir funciones relacionadas con sus actividades principales, entre ellas, la promoción y/o publicidad de sus productos y/o servicios. 8. Promocionar y realizar el envío de información sobre los productos o servicios de terceros con quienes la Cámara tenga algún tipo de relación o vínculo, a los canales previamente por usted autorizados. 9. Registrar, gestionar, hacer seguimiento y actualizar su participación en los eventos, programas, proyectos y demás contenidos ofrecidos y/o promovidos por la Cámara. 10. Contactar al titular por cualquier medio para el envío de estados de cuenta y/o facturas relacionadas con cualquiera de los servicios ofrecidos por la Cámara. 11. Realizar todos los trámites necesarios para efectuar devoluciones de dinero derivados del pago de servicios y/o productos ofrecidos por la Cámara. 12. Realizar encuestas de satisfacción, medición y/o generación de estadísticas, informes o estudios relacionados con las actividades y funciones de la Cámara. Las finalidades anteriormente mencionadas podrán desarrollarse mediante el envío de correos electrónicos, SMS, servicios de mensajería instantánea y aplicaciones, como también por medio de llamadas telefónicas.

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

De igual manera, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a la Cámara para que recolecte, capture, almacene, circule, publique, use, procese, compile, actualice, suprima, intercambie, transmita y/o transfiera a terceros mis datos personales sensibles (datos de salud recolectados en hoja de vida), con la finalidad de facilitar la atención de alguna emergencia en la que me encuentre involucrado durante mi permanencia o vinculación con el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara, conociendo que no estoy obligado a suministrar esta información.

**DERECHOS DE LOS TITULARES:** Son derechos del titular de los datos los establecidos en el artículo 15 de la Constitución Política y en la Ley 1581 de 2012 y, especialmente, los siguientes: 1. Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. 2. Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o respecto de aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. 3. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 4. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. 5. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información. 6. Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes. 7. Ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se han dado a sus datos personales. Estos derechos podrán ejercerse a través de los siguientes canales: Correo electrónico: contacto@ccc.org.co, Página web: menú de atención virtual – sección P¿RS, sedes físicas de la Cámara, call center: (602) 8861300. En el asunto deberá indicarse: "Consulta o Reclamo – Protección de Datos Personales".

### Autorización canales de contacto:

¿Desea recibir información de la Cámara de Comercio de Cali y/o de sus aliados sobre eventos, programas, servicios y actividades en general a través de los siguientes medios, de acuerdo al texto de autorización antes citado? Seleccione los canales deseados.

Correo electrónico: Si No

Número de celular: Si No

En constancia de lo anterior, el presente documento se firma el \_\_\_\_\_

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

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

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

**15 DECLARATORIA**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_  
expedida en \_\_\_\_\_. Declaro que al momento de la presentación de la solicitud me encuentro en pleno goce de mis derechos civiles y no  
estoy incurso en ninguna causal de incompatibilidad para mi ejercicio como conciliador. Lo anterior en los términos de la Ley 2220 de 2022.

**16 FIRMA**

\_\_\_\_\_  
Firma

| Fecha de presentación |     |     |
|-----------------------|-----|-----|
| Día                   | Mes | Año |
|                       |     |     |