



**FORMATO RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO  
DE DATOS PERSONALES**

NIT: 900.789.091-1

FECHA DE RADICACIÓN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DATOS BASICOS DEL TITULAR SOLICITANTE**

Nombre completo de la persona y/o Razón Social					
No. Identificación o Nit					
Dirección					
Teléfono					
Correo electrónico					
Clasificación de la relación	( ) Cliente	( ) Proveedor	( ) Contratista	( ) Empleado	( ) Otro

1. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

2. DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES:

HECHOS: SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

3. TIPO DE ACCIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:

ACTUALIZACIÓN \_\_\_\_ CORRECCIÓN \_\_\_\_ SUPRESIÓN \_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_

**Nota:** El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en nuestra oficina de atención al cliente en la Carrera 48 N 10-26 Barrio II etapa de la Esperanza- Villavicencio, Colombia, disponibles de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m - 2:00 pm a 6:00 pm y sábados de 8:00 am a 11:00 am, quien como Responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recepción.