

**FORMULARIO DE SOLICITUDES Y RECLAMOS TITULARES DE BASES DATOS PERSONALES**

FECHA DE RADICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRES COMPLETOS ( *titular de los datos personales*): \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS IDENTIFICACIÓN: (*marque con una X*): CC \_\_\_ CE \_\_\_ PASAPORTE\_\_

No IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR DE EXPEDICION \_\_\_\_\_

NUMERO DE MATRICULA MERCANTIL: (*solo si es persona jurídica*) : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (ELECTRÓNICA Y/O POSTAL): \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

**TIPO DE SOLICITUD QUE DESEA ELEVAR CON RELACION A SUS DATOS PERSONALES: (marque con una X)**

CONSULTA\_\_\_ACTUALIZACION \_\_\_ CORRECCIÓN \_\_\_ SUPRESIÓN \_\_\_

**ESCRIBA LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A LA DRA CLAUDIA PATRICIA NIETO GONZALEZ, QUE SON OBJETO DE CONSULTA Y/O RECLAMO CON ESTE FORMULARIO:**

---

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA PRESENTE CONSULTA Y/O RECLAMO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA: \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta que: Este formulario para su validez, trámite y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en el consultorio 3007 de la DRA CLAUDIA PATRICIA NIETO GONZALEZ ubicado en el edificio INO ubicado en la calle 127 A No.7-53 de la ciudad de Bogotá D.C., quien como responsable de los datos personales y del tratamiento de los mismos, le dará el trámite correspondiente al reclamo y dentro del término que la ley 1581 de 2012 y el manual de políticas de tratamiento de datos personales, el cual empezará a correr a partir del día siguiente al a la fecha de radicación.

**\*\*Todos los campos deben ser diligenciados; en el evento en que el reclamo resulte incompleto, la DRA CLAUDIA PATRICIA NIETO GONZALEZ requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción para que subsane las fallas; transcurridos dos (2) meses desde la fecha del requerimiento sin que el solicitante presente la información solicitada, se entenderá que ha desistido del reclamo.**