



## RECLAMACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA DE SOLICITUD:

TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES:

ACTUALIZACIÓN

CORRECCIÓN

ELIMINACIÓN

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:

NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACION:

CEDULA DE CUIDADANIA:

NIT:

CEDULA EXTRANJERIA:

PASAPORTE:

NUMERO DE IDENTIFICACION:

DIRECCION:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A CEPAP QUE SON MATERIA DEL RECLAMO:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:



DESEA ADJUNTAR ALGUN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS HECHOS ANTERIORES:

SÍ

NO

CUAL:

FIRMA:

---

**NOTA:**

1. El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y enviado a [protecciondedatos@cepapasesorias.com](mailto:protecciondedatos@cepapasesorias.com), 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 recibo. 2. Todos los campos deben ser diligenciados. 3. Si el reclamo resulta incompleto, CEPAP, 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 requerida, se entenderá que ha desistido del reclamo.