

| | | |
|---|---|---|
|  | ANEXO No. 2 RECLAMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS | VERSION: 0.1 |
| | | FECHA DE APROBACION: Marzo 18 de 2024 |
| | | ELABORADO POR: MdRRS |

| | | | | | |
|--------------|--|-------------|--|---------------|--|
| FECHA | | HORA | | LUGAR: | |
|--------------|--|-------------|--|---------------|--|

| | | | |
|--|-------------------|------------------|------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES: | | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN: | C.C | C.E | PASAPORTE |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN: | | | |
| TELÉFONOS: | | | |
| CELULAR: | | | |
| DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A COOPENTEL, QUE SON MATERIA DEL RECLAMO: | | | |
| | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO: | | | |
| | | | |
| DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS: | | | |
| SI | | NO | |
| Cuáles? | | | |
| TIPO DE OPERACIÓN QUE DESEA REALIZAR CON RELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES: | | | |
| ACTUALIZACIÓN | CORRECCIÓN | SUPRESIÓN | OTRA |
| | | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Explique brevemente ¿Por Qué? | |
|--------------------------------------|--|

| | |
|--------------|--|
| FIRMA | |
|--------------|--|

- El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en cualquiera de las regionales o domicilio principal de Coopentel, quien como Responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos en el Manual de Políticas de Tratamiento de Datos Personales, a partir del día hábil siguiente a la fecha de su recibo.
- Todos los campos deben ser diligenciados.
- Si el reclamo resulta incompleto, Coopentel, 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.