



## FORMATO DE RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FECHA DE RADICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. \_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_ PASAPORTE \_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE MATRÍCULA MERCANTIL (SI APLICA): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A LA CCT, QUE SON MATERIA DEL RECLAMO: \_\_\_\_\_

---

---

---

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO: \_\_\_\_\_

---

---

---

DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

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

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

FIRMA \_\_\_\_\_

\* **Nota:** el presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en cualquiera de las sedes de la CCT, 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.

\*\*todos los campos deben ser diligenciados.

SI EL RECLAMO RESULTA INCOMPLETO, LA CCT REQUERIRÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS DIEZ (10) 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.