



**FORMATO DE RECLAMOS DEL TRATAMIENTO DE
DATOS PERSONALES**

Fecha Emisión: 2019-01-07

Código: F-345

Versión: 1

Página 1 de 1

FECHA DE RADICACIÓN: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

RAZON SOCIAL: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT: ___ C.C: ___ C.E: ___ PASAPORTE: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

DIRECCIÓN (POSTAL O ELECTRÓNICA): _____

DATOS SUMINISTRADOS A PRONEXT SAS. QUE SON MATERIA DE RECLAMO:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

DESEA ADJUNTAR ALGUN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:

SI _____ 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 en forma original o remitido en correo ordinario a PRONEXT SAS a la Carrera 32 No. 10 – 29. Bogotá D.C, 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 recibido.

** Todos los campos deben ser diligenciados.

SI EL RECLAMO RESULTA INCOMPLETO, PRONEXT SAS. REQUERIRÁ AL INTERESADO DENTRO DE LOS SIETE (7) DÍAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN PARA QUE SUBSANE LAS FALLAS, TRANSCURRIDOS (2) MESES DESDE LA FECHA DEL REQUERIMIENTO SIN QUE EL SOLICITANTE PRESENTE LA INFORMACION REQUERIDA, SE ENTENDERÁ QUE HA DESISTIDO DEL RECLAMO.