

	<b>SOLICITUD PARA VALIDACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES</b>			 Más fácil, ágil y práctico
	Código: GT-FO-63	Fecha: 2024-02-01	Versión: 3	

**IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR:**

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
-----------------	-------------------	--------------------------

**IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE (Diligenciar únicamente cuando sea un tercero el que en representación ejercerá el derecho)**

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
-----------------	-------------------	--------------------------

**DERECHO A EJERCER: Marque con una “x” dentro del cuadro que corresponda al derecho que desea hacer valer**

<b>Derecho de acceso:</b> para que le sea informado si contamos con información de sus datos personales. Debe de especificarse claramente que datos requiere su acceso.	
<b>Derecho de rectificación:</b> para que corrijamos los datos personales que reposen en nuestras bases de datos, cuando éstos son incorrectos, imprecisos, incompletos o están desactualizados. Debe indicarse la rectificación para realizarse y en su caso sustentar la modificación con documento idóneo.	
<b>Derecho de cancelación:</b> para que se eliminen sus datos personales que resulten ser inadecuados o excesivos, o cuando el tratamiento no se ajuste a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables.	
<b>Derecho de oposición:</b> para solicitar que nos abstengamos del tratamiento. Debe informar el motivo por el cual desea realizar el bloqueo o la omisión del tratamiento.	

**CANAL PARA RECIBIR RESPUESTA: Diligencie la información correspondiente al campo.**



## SOLICITUD PARA VALIDACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES



Más fácil, ágil y práctico

Código: GT-FO-63

Fecha: 2024-02-01

Versión: 3

CORREO ELECTRONICO:

---

COMUNICACIÓN FÍSICA:

---

TELÉFONO:

---

**DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:** Describa de manera clara y precisa el (los) dato (s) personal (es) respecto de lo (los) cual (es) busca ejercer su derecho. En el caso del derecho de rectificación, indique las correcciones a realizar; respecto al derecho de oposición, señale si se opone a un tratamiento o tratamientos específicos haciendo referencia a cuál o cuáles son aquéllos con lo que no está conforme.

---

---

---

---

---

---

¿Anexa documentos? Si \_\_\_ No \_\_\_

**PROCEDIMIENTO:** La solicitud debe contener información relativa a la identificación del Titular: nombre, dirección de notificación, medio de contacto el cual podrá ser teléfono celular, correo electrónico y/o dirección de residencia. En caso de que quien actué sea un representante o causahabiente, debe acreditar la representación. Toda solicitud debe ir acompañada de una descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer los derechos y en caso de considerar necesario u oportuno, podrá allegar también aquellos elementos o documentos que faciliten la localización de sus datos personales.

**TERMINOS DE RESPUESTA:** Consultas: Las solicitudes de consulta serán atendidas en un término de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud. En caso de requerir ampliación del término para dar respuesta, se le informaran las razones de la prórroga del plazo, el cual no podrá ser superior cinco (5) días hábiles, contados a partir del vencimiento del primer plazo. Reclamos: Las reclamaciones serán atendidas en un término de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud. En caso de requerir ampliación del término para dar respuesta, se le informaran las razones de la prórroga del plazo, el cual no podrá ser superior Ocho (8) días hábiles, contados a partir del vencimiento del primer plazo. En caso de que la información disponible en la solicitud de Consulta o Reclamación este incompleta, Seguridad Atlas LTDA lo requerirá, en los siguientes cinco (5) días hábiles a la recepción de su solicitud, para que complete la información allegada. Si pasados dos (2) meses desde el primer envío de la solicitud, el Titular no

 <b>ATLAS</b> Seguridad <i>Nos gusta cuidarte</i>	<b>SOLICITUD PARA VALIDACIÓN Y MODIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES</b>			 <b>SIG</b> Más fácil, ágil y práctico
	Código: GT-FO-63	Fecha: 2024-02-01	Versión: 3	

completase la información necesaria se entenderá que desistió del requerimiento.

---

Firma del solicitante

---

Fecha