

	<p align="center"><b>RECLAMACIONES PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b></p>	<p align="center"><b>EDICIÓN 02</b></p>
---	---	---

FECHA DE RADICACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:

CEDULA DE CIUDADANÍA  CEDULA DE EXTRANJERÍA  PASAPORTE

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ NÚMERO CELULAR: \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS A BIO ESTERIL S.A.S., QUE SON MATERIA DE RECLAMO:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE DAN LUGAR AL RECLAMO:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DESEA ADJUNTAR ALGÚN DOCUMENTO QUE DEMUESTRE LOS ANTERIORES HECHOS:

SI  NO

Si su respuesta es afirmativa indique el tipo de documento (s) a adjuntar:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

ACTUALIZACIÓN  CORRECCIÓN  SUPRESIÓN

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Todos los campos deben ser diligenciados. Si el reclamo resulta incompleto, se requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción del reclamo 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.