

**RECLAMACION  
PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS**

<b>Fecha de Radicación</b>					
<b>Tipo de Titular</b>	Cliente		<b>Tipo de Tramite</b>	Actualización	
	Empleado			Correccion	
	Proveedor			Supresión	
	Contratista				
<b>Nombres y Apellidos</b>					
<b>N° Identificación</b>					
<b>Dirección</b>					
<b>Motivo del Reclamo</b>					
<p>El siguiente formato para su validez y atencion debe ser firmado y presentado al responsable del tratamiento, quien dara respuesta en los 10 dias habiles contados a partir de la fecha de radicación.</p>					
Firma del Titular			Recibido Encargado del Tratamiento		