

Consulta de Datos Personales y Finalidades LEY 1581 DE 2012



Sede principal: Carrera 13 # 94^a – 26 Oficina 503 Edificio Unión PH 94. PBX: 3171555. Bogotá, D.C.
www.protecsa.com.co – e-Mail: protecciondedatos@protecsa.com.co

NIT: 830.027.960-4

Ciudad	Fecha	dd	mm	aaaa
--------	-------	----	----	------

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE (Persona Natural)

Nombre		C.C.	
Correo electrónico	Dirección		
Marque con una (x) la calidad en la que actúa:			
Nombre Propio <input type="checkbox"/>			
Apoderado <input type="checkbox"/>	Nombre del poderdante:	C.C.	
Representación Legal <input type="checkbox"/>	Nombre del representado:	C.C.	
OTRO <input type="checkbox"/>	Nombre	C.C.	
¿Cuál?			
Vínculo: ¿Tiene algún vínculo con Protecsa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Marque con una (x) la calidad que tiene:			
Afiliado <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	Colaborador vigente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Afianzado <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>	Colaborador retirado <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>

OBJETO DE LA SOLICITUD

Marque con una (X) el objeto de su solicitud y describa su situación, según corresponda:	
<input type="checkbox"/>	1. Conocer datos personales objeto de administración
<input type="checkbox"/>	2. Conocer modalidades y finalidades del tratamiento de sus datos personales
<input type="checkbox"/>	3. Otra Consulta
	¿Cuál?
Anexos: Me permito anexar a la presente solicitud	
Copia de documento de identidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Otros <input type="checkbox"/>	Folios
¿Cuáles?	

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____

No se devolverán documentos. Cualquier fraude en la información, invalida la solicitud.