



Sistema de Gestión de Seguridad de Bases de Datos. Reclamo de Corrección	Código: GG-P04
	Versión: 01
	Fecha:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Razón Social: Cooperativa de Ahorro Crédito Gómez Plata Ltda.

NIT: 890.985.772-3

Dirección de la oficina ante la que se ejercita el derecho: Cra. 51 # 50 17 Parque Principal Gómez Plata Antioquia

DATOS DEL TITULAR O DE SU REPRESENTANTE: Con fundamento en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos, Yo _____, mayor de edad, identificado con C.C. No. _____, de la que presento copia adjunta, con domicilio en _____ por medio del presente escrito ejerzo el derecho de corrección de datos de acuerdo al artículo 15 de la mencionada Ley y, en consecuencia

SOLICITO

Que se lleve a cabo la corrección de los siguientes datos personales:

Por cuanto (explicar los motivos) _____

y que se notifique del resultado de la corrección practicada dentro del plazo indicado en la normativa sobre protección de datos. En caso de no proceder a realizar dicha corrección dentro del plazo establecido por la norma, o éste se realice parcialmente, o no corresponda a las correcciones solicitadas, se me comunique de forma motivada las razones, según corresponda, como requisito de procedibilidad para elevar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio. Si los datos corregidos hubieran sido previamente comunicados a

Agencia Gómez Plata Cr. 51 # 50 17 Parque Principal Tel: 604 349 61 90 Ext. 4001
Agencia Medellín Cl. 49 # 50 21 Ed. del Café Piso 19 Of. 1902 Tel: 604 349 61 90 Ext. 6001
Carolina del Príncipe Cl. 50 # 49 58 Parque Principal Carolina del Príncipe Tel: 604 349 61 90 Ext. 5001



Sistema de Gestión de Seguridad de Bases de Datos. Reclamo de Corrección	Código: GG-P04
	Versión.01
	Fecha:

terceros, se notifique a éstos la corrección practicada, con objeto de que sean debidamente corregidos, de acuerdo con el principio de calidad de los datos contenido en la referida Ley. La presente se suscribe en _____, a los ___ días del mes de _____ de _____

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

C.C. No _____ de _____

Dirección _____

Tel: _____ E-mail: _____

INSCRITA
FOGACOOOP
Fondo de Garantía de Estudios Cooperativos

VIGILADA SUPERSOLIDARIA

Agencia Gómez Plata Cr. 51 # 50 17 Parque Principal Tel: 604 349 61 90 Ext. 4001
Agencia Medellín Cl. 49 # 50 21 Ed. del Café Piso 19 Of. 1902 Tel: 604 349 61 90 Ext. 6001
Carolina del Príncipe Cl. 50 # 49 58 Parque Principal Carolina del Príncipe Tel: 604 349 61 90 Ext. 5001

www.coogomezplata.com  @coogomezplatacol  @coogomezplatacol