



Sistema de Gestión de Seguridad de bases de Datos. Reclamo de Supresión	Código: GG-P05
	Versión.01
	Fecha:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Razón Social: Cooperativa de Ahorro y Crédito Gómez Plata Ltda.

NIT: 890.985.772-3

Dirección de la oficina ante la que se ejercita el derecho: Cra. 51 # 50 17 Plaza 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 supresión** de acuerdo con el artículo 15 de la mencionada Ley y, en consecuencia

SOLICITO

Que se lleve a cabo la supresión de los siguientes datos personales que han sido sujetos a tratamiento:

y que se realice dentro del plazo indicado en la normativa sobre protección de datos. En caso de no proceder a realizar dicha supresión dentro del plazo establecido por la norma, o éste se realice parcialmente, se me comuniqué de forma motivada las

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



Sistema de Gestión de Seguridad de bases de Datos. Reclamo de Supresión	Código: GG-P05
	Versión.01
	Fecha:

razones, según corresponda, como requisito de procedibilidad para elevar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio. Si los datos suprimidos hubieran sido previamente comunicados a terceros, se notifique a éstos la supresión practicada, con objeto de que sean debidamente suprimidos, 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 Garantías de Solvencia Cooperativa

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