


<p><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b></p> <p><b>ONRED SOLUCIONES DE CONECTIVIDAD SAS</b></p> <p><b>SOLICITUD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS</b></p> <p><b>PERSONALES</b></p>	
	<b>CÓDIGO: ONR-SPETDDP</b>
	<b>VERSIÓN: 001</b>
	<b>FECHA: 22/10/2021</b>
	<b>PÁGINA: 1 DE 2</b>

Fecha de radicación: DD / MM / AAAA

Nombre completo del Titular de la Información o representante legal en el caso de información de hijos(as) de menores de edad: \_\_\_\_\_.

Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: CE \_\_\_\_ CC\_\_ NIT \_\_ Pasaporte  
\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

Datos personales suministrados a ONRED SAS, que son materia de reclamo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descripción de los hechos que dan lugar al reclamo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Desea adjuntar algún documento que demuestre los hechos anteriores: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Tipo de operación que desea realizar con relación a sus datos personales:

Consulta \_\_\_\_ Actualización \_\_\_\_ Corrección \_\_\_\_ Supresión \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**NOTA:**

- \* El presente formato para su validez y atención, debe ser firmado y presentado de forma original en la oficina principal ubicada Cra 6 n 10-57 Villa de San Diego de Ubaté , Cundinamarca. ONRED SAS como responsable de los datos personales dará el trámite correspondiente al reclamo dentro de los términos definidos por la ley contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo.
- \*\* Todos los campos deben ser diligenciados.
- \*\*\* Deben anexar fotocopia del documento de identificación del Titular de los datos personales.

Si el reclamo resulta incompleto, ONRED SAS requerirá al interesado dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción 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.