



COOPERATIVA COLANTA
Nit 890.904.478-6
Calle 74 N° 64 A 51 Conm. 445 55 55
Medellín - Colombia

**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE
HABEAS DATA**

Código / Versión	R0101-19942 V0
fecha de Emisión	2016-09-28
Fecha de última Revisión	2016-09-28

FECHA DILIGENCIAMIENTO

AÑO MES DÍA CIUDAD _____

Solicitud de ejercicio del derecho de Habeas Data sobre los datos de carácter personal incluidos en la(s) base(s) de datos y/o archivos cuyo responsable en términos de la Ley 1581 de 2012 es la **COOPERATIVA COLANTA**, identificada bajo el NIT 890.904.478-6, con domicilio en la Calle 74 No.64 A 51, barrio Caribe, Medellín, Antioquia, Colombia.

TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Yo _____, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° _____ de la cual se adjunta copia a este escrito, con domicilio en _____, de la ciudad de _____ por medio del presente escrito manifiesto mi intención de ejercer mi derecho de habeas data, de conformidad con el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos de carácter personal y el decreto reglamentario 1377 de 2013, SOLICITA a **COLANTA**:

Por favor marcar con una **X** el derecho que desea ejercer.

- | | |
|--|---|
| 1. Ejercer el derecho a actualizar mis datos personales almacenados en su base de datos. <input type="checkbox"/> | 5. Ejercer el derecho a conocer a quienes se le a transmitido y/o transferido mis datos de carácter personal o a quien se pretende comunicar los mismos. <input type="checkbox"/> |
| 2. Ejercer el derecho a conocer mis datos almacenados en su base de datos. <input type="checkbox"/> | 6. Ejercer el derecho a rectificar mis datos personales. <input type="checkbox"/> |
| 3. Ejercer el derecho a conocer cualquier otro dato que haya sido obtenido mediante cualquier procedimiento, operación o tratamiento. <input type="checkbox"/> | 7. Ejercer mi derecho de supresión o cancelación. <input type="checkbox"/> |
| 4. Ejercer el derecho a conocer el origen de los datos. <input type="checkbox"/> | |

POR FAVOR EXPLIQUE SU PETICIÓN

Firma de quien autoriza

Cédula N°