

**A. Información del Solicitante**

<b>Nombre del titular:</b>	
<b>Domicilio:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Fecha solicitud:</b>	

**B. Información Solicitada**

**1. Descripción**

Describir de forma clara y precisa el motivo de esta solicitud

**2. Detallar qué datos personales desea conocer**

Número de cedula	<input type="checkbox"/>	Datos biométricos (huella dactilar, retina, reconocimiento facial)	<input type="checkbox"/>
Primer nombre	<input type="checkbox"/>	Hábitos o preferencias de consumo	<input type="checkbox"/>
Primer apellido	<input type="checkbox"/>	Historial de compras	<input type="checkbox"/>
Segundo nombre	<input type="checkbox"/>	Datos de uso	<input type="checkbox"/>
Segundo apellido	<input type="checkbox"/>	Datos de pagos y compras (tarjetas de crédito, cuenta bancaria, etc)	<input type="checkbox"/>
Género/Sexo	<input type="checkbox"/>	Imágenes, fotografías, o videos captadas por nuestro sistema de vigilancia y seguridad	<input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/>	Datos de geolocalización	<input type="checkbox"/>
Estado civil	<input type="checkbox"/>	Datos de eventos promocionales, descuentos, concursos, encuestas y sorteos	<input type="checkbox"/>
Número de celular	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Email	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Dirección	<input type="checkbox"/>		

**3. Detallar qué derecho desea ejercer**

Derecho de acceso a la información	<input type="checkbox"/>	Derecho de rectificación y actualización	<input type="checkbox"/>
Derecho de eliminación	<input type="checkbox"/>	Derecho de oposición	<input type="checkbox"/>
Derecho a la portabilidad	<input type="checkbox"/>	Derecho a la suspensión del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en valoraciones automatizadas	<input type="checkbox"/>		

**4. Medio de entrega**

Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	justificar	
Físico	<input type="checkbox"/>	justificar	
Pantalla de consulta en MAX	<input type="checkbox"/>	justificar	
BI (Tableau)	<input type="checkbox"/>	justificar	
Tabla/vista en base de datos	<input type="checkbox"/>	justificar	
Archivo plano (xlsx, csv)	<input type="checkbox"/>	justificar	
Otro	<input type="checkbox"/>	justificar	
No tiene importancia	<input type="checkbox"/>	justificar	

**C. Usos de los datos personales**

Describa cuál es su requerimiento frente a la Compañía respecto del manejo de sus datos personales.

**D. Firma**

Nombre:

Número de cédula o número de identificación:

**Antes de enviar su formulario por favor considerar lo siguiente:**

- En caso de ejercer sus derechos personalmente por favor adjuntar su cédula o junto con el formulario.
- En caso de ejercer los derechos de quien usted ejerce la representación legal adjuntar su cédula y la de su representado (ej. la cédula del padre y la del menor de edad).
- En caso de ejercer los derechos a nombre de un tercero adjuntar el documento que le otorgue dicha facultad (ej. poder, carta de autorización).

**Nota aclaratoria:** Al completar esta solicitud usted manifiesta estar de acuerdo en recibir por este medio de contacto (correo electrónico, llamada, SMS o Whatsapp) la respuesta a la presente solicitud.