

	PROCESO	Código: FAF028
	Gestión Administrativa y Financiera	Fecha aprobación: 28 07 2017
	FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER EL	Versión: 1
	DERECHO DE HABEAS DATA	Página 1 de 3

EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: OVOPACIFIC sociedad comercial identificada con NIT **900.434.637-9**, con domicilio en Planta Zn Franca del Cauca Etapa IV Lote 18B Puerto Tejada, Cauca, Colombia.

EL TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL DE LOS DATOS PERSONALES					
Identificación:		Cédula <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>	Nit: <input type="checkbox"/>
Nombre Completo:					
Ciudad:		Teléfono:			
Departamento:		Email:			
Dirección:					

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 sus decretos reglamentarios, SOLICITA a **OVOPRODUCTOS DEL PACÍFICO S.A.S.**

Por favor identifique el derecho que desea ejercer (Por favor marcar con una X el derecho que desea ejercer)

Ejercer el derecho a conocer:

Mis datos almacenados en sus bases de datos.	
El Origen de mis datos.	
A quienes se les ha transmitido y/o transferidos mis datos.	
A quienes se les pretende transmitir y/o Transferir mis datos.	
Cualquier otro dato que haya sido obtenido mediante cualquier procedimiento, operación o tratamiento.	

RECTIFICACIÓN Y/O ACTUALIZAR: Ejercer el derecho a actualizar mis datos personales almacenados en sus bases de datos por:

Incompletos		Inexactos		Inadecuados		Excesivos	
-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--

	PROCESO Gestión Administrativa y Financiera	Código: FAF028
		Fecha aprobación: 28 07 2017
	FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE HABEAS DATA	Versión: 1
		Página 2 de 3

Dato incorrecto, inexacto o incompleto:	Dato correcto, exacto o completo:

SUPRIMIR INFORMACIÓN: La eliminación de los siguientes datos, que, se encuentran en sus bases de datos:

Incompletos		Inexactos		Inadecuados		Excesivos	
-------------	--	-----------	--	-------------	--	-----------	--

Dato incorrecto, inexacto o incompleto:	Dato correcto, exacto o completo:

Nota:

(Favor de describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales, por ejemplo: que ha recibido información respecto de la cual no dio su consentimiento para recibir, que ha sido contactado por un programa en el cual usted no se registró, etc.).

OPOSICIÓN: Manifiesto oposición respecto al tratamiento de los siguientes datos personales:

En virtud de que han sido utilizados para:

(Favor de describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales, por ejemplo: que ha recibido información respecto de la cual no dio su consentimiento para recibir, que ha sido contactado por un programa en el cual usted no se registró, etc.).

REVOCAR LA AUTORIZACIÓN: Manifiesto que deseo revocar mi consentimiento, no obstante, de haberlo otorgado con anterioridad, para el tratamiento de mis datos personales respecto a:

	PROCESO Gestión Administrativa y Financiera	Código: FAF028
		Fecha aprobación: 28 07 2017
	FORMATO DE SOLICITUD PARA EJERCER EL DERECHO DE HABEAS DATA	Versión: 1
		Página 3 de 3

(Favor de describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos sus datos personales, por ejemplo: que ha recibido información que ya no desea recibir, que ha sido contactado por un programa en el cual se registró y del cual ya no desea formar parte).

LIMITACIÓN DEL USO Y DIVULGACIÓN: Manifiesto que deseo limitar el uso y divulgación de los datos personales que a continuación especifico, a aquél que sea inevitable para cumplir con las finalidades necesarias del tratamiento:

Atentamente,

NOMBRE DEL TITULAR Y/O REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA. _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD. _____

FECHA. _____

COPIA NO CONTROLADA