



FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCOP

Ley 81 del 26 de marzo de 2019

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley No. 81 del 26 de marzo de 2019), usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a los datos proporcionados a Soluciones de Microfinanzas S.A. (MICROSERFIN). Para ejercerlos deberá llenar el presente formulario y entregarlo en cualquiera de nuestras sucursales.

Nota: Es indispensable para atender su solicitud, que el formulario esté debidamente completado, junto con la documentación soporte; de no cumplir con lo antes señalado, se tendrá por no aceptada la solicitud.

ESPECIFIQUE EL TIPO DE RELACIÓN QUE TIENE O HA TENIDO CON MICROSERFIN

Cliente Proveedor Colaborador Otros. Especifique: _____

DATOS GENERALES PERSONA NATURAL (LA INFORMACIÓN CORRESPONDE AL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES)

Nombres y Apellidos							
Tipo de Identidad	Cédula	Pasaporte	Otro	Número	Nacionalidad		
Dirección	Provincia		Distrito		Corregimiento		Barrio
Información de Contacto	Teléfono		Celular		Correo electrónico		

DATOS GENERALES DE REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

Representante Legal/Apoderado				Tipo de ID	Cédula	Pasaporte	Otro
Número de Identificación				Nacionalidad			
Correo electrónico				Celular			Teléfono

SELECCIONE EL TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER (MARCAR UNO POR SOLICITUD)

ACCESO

Especifique aquí, cuales son los datos a los que desea acceder.

RECTIFICACIÓN

Especifique aquí, cuales son los datos que desea rectificar.

CANCELACIÓN

Señale aquí cuales son los datos que desea sean cancelados y eliminados de nuestras bases de datos

OPOSICIÓN

En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que Microserfin utilice mis datos para:

PORTABILIDAD

Señale aquí la información de la cual requiere copia de los datos personales o a quien desea transmitir dichos datos.

NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA

Seleccione el medio a través del cual se le proporcionará respuesta a su solicitud:

DOCUMENTACIÓN SOPORTE AL PRESENTE FORMULARIO

	Titular	Representante Legal	Chequeo
Copia de documento de identidad del titular	X		
Copia de Cédula/pasaporte del Representante Legal.		X	
Acta o documento legal en el cual consten las facultades del representante legal.		X	
Acta de Defunción. Cuando aplique	X		
Documentos que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho. Cuando aplique	X		
Documento que acredite la identidad de menor. Cuando aplique	X		
Acta de nacimiento del menor. Cuando aplique	X		
Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o la madre es quien ejerce la patria potestad del menor. Cuando	X		
Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad. Cuando aplique	X		
Identificación oficial de quien presenta la solicitud y posee la patria potestad. Cuando aplique	X		
Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor. Cuando aplique	X		
Documento legal que acredite la tutela. Cuando aplique	X		
Identificación oficial del tutor. Cuando aplique	X		
Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela del menor. Cuando aplique	X		
Documento que acredite la identidad del titular de los datos personales. Cuando aplique	X		
Instrumento legal de designación del tutor. Cuando aplique	X		
Identificación oficial del tutor. Cuando aplique	X		

Microserfin, dará respuesta a esta solicitud en un plazo máximo de 10 días hábiles a partir de la recepción de la misma, siempre y cuando se encuentre debidamente diligenciada; en caso de que la información que nos proporcione, no sea suficiente para localizar los datos personales que nos solicita, o sea imprecisa o errónea, se le requerirá que en un término máximo de 3 días hábiles la complemente o aclare. Así mismo se hace de su conocimiento que los plazos antes referidos podrían ampliarse una sola vez, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

Con la firma del presente formulario, el titular o en su caso el representante de éste, otorgan su consentimiento para la recepción y tratamiento de sus datos y/o documentos proporcionados en éste documento, los cuales tendrán como finalidad exclusiva, la gestión adecuada del ejercicio de los derechos.

Firma del Titular

Firma del Representante Legal

Nombre del Titular

Nombre del Representante Legal

____ / ____ / ____
Día Més Año
Fecha