

1. Nombres y apellidos: *							
2. Tipo Documento identidad: *	C.C.	C.E.	PAS	3. Número de identificación: *			
4. Número de Matrícula Mercantil (si aplica):				5. Dirección Postal o Electrónica*:			
6. ¿Qué tipo de operación desea realizar con sus datos personales?	Actualización			Corrección			Supresión
7. ¿Qué datos personales suministrado a nuestra ¿Compañía son objeto del reclamo?							
8. ¿Cuál es el motivo del reclamo?							
9. ¿Anexa algún documento que sustenta su solicitud?	NO			SI			N° de folios.
10. Relación de la Documentación:							

Esta solicitud debe ser radicada en original en las en las instalaciones de la CCLGBTCO ubicada en la Calle 57 N° 10 – 24, Oficina 404 Bogotá - Colombia o en el correo electrónico [administracion@cclgbt.co](mailto:administracion@cclgbt.co). No modifique el formulario, hacerlo es causal de rechazo. El formulario debe tener la firma original del Titular, para el caso de que se entregue el documento en físico no será válido las firmas escaneadas o digitales. Entidad dará tramite a su solicitud dentro de los términos definidos por la ley a partir del día siguiente a su radicación.

Si el reclamo resulta incompleto, se requerirá vía correo electrónico 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.

Se firma a los _____ días del mes _____ del año _____
Firma: _____
Nombre del titular: _____
Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

Autorizo ser notificado mediante correo electrónico en atención a lo dispuesto en 1437 de 2011, Ley 2080 de 2021 y normas que lo complementen o modifiquen.

SI   
NO