

**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.