|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha Diligenciamiento | | | |  | | | | | | |
| DD | MM | AAAA | |
|  | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) y Apellido(s): | | | | | | | | **Tipo de solicitante** | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | Colaborador / Excolaborador  Proveedor  Usuario AvalPay Center  Usuario Contáctenos Tuplús  Otro (A continuación, especifique cual)  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |  |
| Tipo de Identificación:  C.C  C.E  T.I  R.C  PA  NIT | | | | | | No. de Identificación:  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| C.C - Cédula de Ciudadanía / C.E - Cédula de Extranjería / PA - Pasaporte / T.I -Tarjeta de Identidad / R.C - Registro Civil / NIT- Número Identificación Tributaria | | | | | | | | | | |
| Dirección de Residencia  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | Ciudad  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Departamento  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Teléfono fijo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| Número de Celular  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | Correo electrónico  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | |
| **Marque el tipo de solicitud a realizar** | | | | | **Especifique el detalle de la solicitud** | | | | | |
| Consulta de datos | | |  | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| Actualización / Corrección | | |  | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| Supresión del dato | | |  | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| Revocatoria de autorización | | |  | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| Queja o Reclamo | | |  | | Utilice el espacio “Descripción de la queja o reclamo”. | | | | | |
| Soportes requeridos:   * Copia de la cédula del titular de los datos personales. * Copia de la cédula del causahabiente (Si aplica). * Documentos que se quiera hacer valer (Aplica para Quejas o Reclamos). | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LA QUEJA O RECLAMO** | | | | | | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |