

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - MIPG</b>	Código: GR-R-02-25
	<b>SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES</b>	Fecha Aprobación: Febrero 2026
Sensible <input checked="" type="checkbox"/> Confidencial <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>		Versión: 01
		Página 1 de 1

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

DATOS DEL SOLICITANTE
Yo, _____, mayor de edad, con domicilio en _____ Ciudad _____ con C.C. No. _____, del que se acompaña fotocopia, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito ejerzo mi derecho de revocación del consentimiento y supresión de datos personales, de conformidad con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Solo personas jurídicas o naturales en caso de incapacidad)
Yo, _____, mayor de edad, con domicilio en la _____ Ciudad _____ con C.C. No. _____, del que se acompaña fotocopia, por medio de del presente escrito manifiesto que en representación de _____ deseo ejercer su derecho de revocación, de conformidad con el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012. (Anexo documento que acredita mi calidad de representante).

SOLICITO:
<p>1. Que se proceda a la revocación del consentimiento autorizado para la consulta, almacenamiento, uso y circulación de cualquier dato relativo a mi persona que se encuentran en la(las) base(s) de datos y que no pertenezcan a los registros públicos de INFIHUILA, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles política de prevención de LAFT Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> <li>• Score de Riesgo Crediticio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></li> </ul> <p>2. Suprimir y/o eliminar de forma definitiva toda la información y datos personales que reposan en sus bases de datos, archivos o sistemas, salvo aquellos que por mandato legal o contractual deban conservarse.</p> <p>En caso de que el responsable considere que dicha revocación no procede, lo comunique igualmente, de forma motiva y dentro del plazo establecido legalmente en la dirección arriba indicada.</p>

P. Natural y/o Representante Legal  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en el Sistema Integrado de Gestión y en el SIMAD



Gobernación del Huila



Dirección: Calle 10 #5-05 piso 3 y 4 (608) 8677749 +57 314 293 2941



contacto@infihuila.gov.co www.infihuila.gov.co