

5. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACIÓN

Elija con una X la opción deseada

- Verbalmente _____
Consulta Directa (Física) _____
Consulta por medio electrónico _____

**SOLICITUD DE ACCESO, CORRECCIÓN, MODIFICACIÓN O SUPRESIÓN DE DATOS
PERSONALES**

En la Cra 32B N° 19 – 02 B/ Versalles sede administrativa de LABORATORIO DE
ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. - centro de contacto: 7244387 opción 0 -
www.clinizad.com - clienteclinizad@gmail.com

Sexo (F) (M) Fecha de nacimiento ___/___/___ (dd/mm/aa)

Ocupación _____

¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de acceso, corrección,
modificación o supresión de datos personales?

- Cartel _____
Poster _____
Internet _____
Otro medio _____

La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos y serán
protegidos con base a lo establecido en el artículo 20 de la
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Veracruz de
Ignacio de la Llave y demás artículos relativos a ésta.

6. DOCUMENTOS ANEXOS

- Acreditación del solicitante o representante legal
 Documento oficial con que se identifica: CÉDULA PROFESIONAL
 Documentos anexos a la solicitud de no ser suficiente el espacio para la descripción de
los datos personales o modificaciones solicitadas o de contar con evidencia documental
que permitan facilitar el trámite objeto de la solicitud.

7. INFORMACIÓN GENERAL

- Usted puede obtener los formatos o acceder a ellos en la sede Cra 32B N° 19 – 02 B/
Versalles en días y horas hábiles, a través del sitio web www.clinizad.com y centro de
contacto al número 7244387 opción 0.
 La solicitud podrá enviarse por correo o mensajería. La unidad de acceso le entregará o
enviará por correo, según corresponda, un acuse de recibo con fecha de presentación y
el número de folio que corresponda.
 Por razones de seguridad para la solicitud de acceso, corrección, modificación o
supresión de datos personales, se requiere presentar original y copia de identificación
oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada.
 De presentar esta solicitud por conducto de un representante, se deberá acreditar la
representación con la documentación legal correspondiente. Solicitud autenticada por
notaría.
 En caso de que la descripción proporcionada en la presente solicitud no sea suficiente
para localizar la información requerida o si los datos contenidos son erróneos, la unidad de
acceso podrá requerir al solicitante, que indique otros elementos o corrija los datos. Este

requerimiento interrumpirá el plazo de respuesta, el cual continuará cuando el particular dé atención al requerimiento.

Cuando los datos solicitados no se encuentren en la base de datos de LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S. De Acceso a la Información, la unidad de acceso le indicará la dependencia o entidad que pueda tenerlos.

El acceso, corrección, modificación o supresión de datos personales es gratuito.

En caso de haber solicitado la corrección, modificación o supresión de datos personales, la unidad de acceso deberá emitir una respuesta a su solicitud dentro de los 15 días siguientes a la presentación de la solicitud.

Para sugerencias, dudas o quejas, puede remitirse a la página de internet www.clinizad.com o al centro de contacto 7244387 opción 0.