

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

BASE LEGAL: LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (LOPDP)-ECUADOR

Este formulario está diseñado para que cualquier titular de datos personales pueda ejercer sus derechos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su Reglamento y cualquier normativa aplicable en la materia.

1. Datos del Responsable del Tratamiento:

Responsable del Tratamiento de Datos: BIO IMÁGENES LAB

RUC: 1891771963001

Dirección: calles Castillo, S/N y Cuenca, en la ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua.

Correo de contacto: david.mayorga@dmabogados.ec

2. Datos del Solicitante:

- **Nombres y apellidos:**
- **Número de cédula o identificación:**
- **Dirección:**
- **Teléfono:**
- **Correo electrónico:**
- **Relación con la empresa:**

☐ Cliente ☐ Empleado ☐ Proveedor ☐ Otro: _____

3. Derecho(s) que desea ejercer:

Marque el/los derechos que desea ejercer:

- ☐ **Información:** Conocer cómo se tratan sus datos.
- ☐ **Acceso:** Obtener copia o detalle de los datos tratados.
- ☐ **Rectificación:** Corregir información incorrecta.
- ☐ **Eliminación/Supresión*:** Eliminar sus datos personales.
- ☐ **Oposición:** Negarse al tratamiento por motivos legítimos.
- ☐ **Portabilidad:** Solicitar sus datos en un formato utilizable.
- ☐ **Suspensión:** Solicitar una pausa temporal en el tratamiento.
- ☐ **Revisión de decisiones automatizadas:** Solicitar intervención humana.

*Nota: La eliminación puede estar sujeta a límites legales o contractuales.

4. **Detalles de su solicitud:**

Describa con claridad su requerimiento y, si corresponde, especifique qué datos personales están involucrados:

5. **Documentación de respaldo:**

Adjunte los siguientes documentos para validar su solicitud:

- ☐ Copia legible de su cédula u otro documento oficial de identidad.
- ☐ Documentación adicional que respalde su solicitud (si aplica).
- ☐ Si actúa en representación de un tercero, adjunte autorización legal y documentos de ambas partes.

6. **Importante: Casos en los que su solicitud podría no proceder:**

Su solicitud podría ser rechazada si:

- No se acredita su identidad o representación legal.
- Existe una obligación legal para conservar los datos.
- La información es necesaria para procesos judiciales o administrativos.
- Se afecta el derecho de terceros o el interés público.
- La información es usada con fines históricos, científicos o estadísticos.

7. **Declaración del solicitante:**

Declaro que la información proporcionada es verdadera y presento esta solicitud en ejercicio de mis derechos como titular de datos personales.

8. **Envío del formulario:**

Puede remitir este formulario y los documentos requeridos a:

 Correo electrónico: david.mayorga@dmabogados.ec



bioimagenes |

Una mirada interior puede salvarle la vida...



Dr. Gabriel Aguilar Moyano
Especialista en diagnóstico por imágenes

Diagnóstico por Imagen - Laboratorio Clínico y Patología

9. 📌 Notas adicionales:

- Los menores de edad requieren que la solicitud sea presentada por su representante legal, y debe adjuntarse prueba válida del vínculo legal.

10. Suscripción:

Nombre: _____

C.C.: _____

Titular de Datos Personales