



ELYTFECOMP

TELECOMUNICACIONES
QUE ENLAZAN
MUNDOS

ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES
ELYTFECOMP CIA. LTDA.

12 de octubre de 2026

FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS

FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS

ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES ELYTFECOMP CIA. LTDA.

ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES ELYTFECOMP CIA. LTDA.	FORMULARIO DE EJERCICIO DE DERECHOS DE DATOS PERSONALES	COD: F-PDP- 001
--	--	--------------------

INSTRUCCIONES: Este formulario le permite ejercer sus derechos de protección de datos personales (Información, Acceso, Rectificación y Actualización, Eliminación, Oposición, Portabilidad, Suspensión del tratamiento y a no ser objeto de decisiones automatizadas) conforme con la LOPDP de Ecuador. Complete todos los campos marcados con asterisco (*). Una vez completado y firmado, envíelo junto con los documentos de soporte al correo: privacidad@elytfecomp.com. Alternativamente, puede presentarlo de forma presencial en nuestras oficinas ubicadas en Francisco Moscoso 6-79 y Matilde García, Cuenca, Ecuador. Su solicitud será atendida en los plazos legales. También está disponible en nuestro sitio web: <https://www.elytfecomp.com/>.

1. DATOS DEL SOLICITANTE (TITULAR DE LOS DATOS)

Nombres y Apellidos Completos *	
Tipo de Documento de Identidad *	☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Pasaporte ☐ RUC Persona Natural
Número de Documento *	
Correo Electrónico *	
Teléfono de Contacto	
Dirección de Domicilio	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (SI APLICA)

Aplica para menores de 15 años o personas bajo representación legal/apoderamiento.

Nombres y Apellidos del Representante	
Tipo de Documento del Representante	☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Pasaporte
Número de Documento	
Calidad en la que actúa	☐ Representante Legal ☐ Apoderado ☐ Tutor/Curador ☐ Otro

3. DERECHO QUE DESEA EJERCER

Seleccione uno o más derechos que desea ejercer:

- ☐ **Información:** Solicitar información sobre qué datos suyos tratamos, finalidades, origen y si los compartimos con terceros.
- ☐ **Acceso:** Solicitar y recibir una copia de todos los datos personales que la organización tiene sobre usted.
- ☐ **Rectificación y Actualización:** Solicitar la corrección de datos inexactos, incompletos o desactualizados.
- ☐ **Eliminación:** Solicitar la supresión de sus datos cuando ya no sean necesarios, haya retirado el consentimiento o se traten ilícitamente.
- ☐ **Oposición:** Oponerse al tratamiento por motivos legítimos o cuando la finalidad sea marketing directo.
- ☐ **Portabilidad:** Recibir sus datos en formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y transmitirlos a otro responsable.
- ☐ **Suspensión del tratamiento:** Solicitar la suspensión temporal mientras se verifica la exactitud o licitud del tratamiento.
- ☐ **No ser objeto de decisiones automatizadas:** No ser objeto de decisiones basadas únicamente en valoraciones automatizadas con efectos jurídicos.

☐ **Revocatoria del consentimiento:** Retirar el consentimiento otorgado para una finalidad concreta (por ejemplo, comunicaciones comerciales, uso de imagen, banco de talento o datos biométricos).

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD

Sea lo más específico posible para facilitar la gestión de su solicitud.

Relación con ELYTFECOMP *: ☐ Cliente ☐ Colaborador ☐ Excolaborador ☐ Postulante
☐ Proveedor ☐ Participante de curso ☐ Prospecto / contacto comercial ☐ Otro:

¿Cómo desea recibir la respuesta? *: ☐ Al correo electrónico indicado en la sección 1 ☐ Retiro personal en nuestras oficinas

5. DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE

Para proteger sus datos, verificaremos su identidad antes de responder. Si la solicitud se envía desde un correo distinto al que tenemos registrado, o se refiere a datos sensibles (salud, biométricos o antecedentes), podremos pedirle una verificación adicional, por ejemplo una videollamada o su presencia con el documento original. Las respuestas que contengan datos personales se enviarán en archivos protegidos con contraseña.

Documento	Adjunta
Copia legible del documento de identidad del titular *	☐ Sí ☐ No
Copia del documento de identidad del representante (si aplica)	☐ Sí ☐ No ☐ N/A
Documento que acredita la representación (si aplica)	☐ Sí ☐ No ☐ N/A
Otros documentos de soporte (opcional)	☐ Sí ☐ No

6. AVISO DE PRIVACIDAD

ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES ELYTFECOMP CIA. LTDA., en calidad de Responsable del Tratamiento, le informa que los datos recogidos en este formulario y la documentación adjunta serán tratados con la única finalidad de gestionar y dar respuesta a su solicitud de ejercicio de derechos, en cumplimiento de la LOPDP y su Reglamento. Sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir dicha finalidad y determinar posibles responsabilidades. No serán comunicados a terceros, salvo obligación legal. La copia de su documento de identidad se utilizará únicamente para verificar su identidad. Para más información, consulte nuestra Política de Privacidad en [URL de la Política de Privacidad] o escriba a privacidad@elytfecomp.com.

FIRMAS

Titular / Representante Legal

Fecha: _____

— Fin del formulario —

PARA USO EXCLUSIVO DE ELYTFECOMP

N.º de caso: ELYT-PDP-____ - ____

Fecha y canal de recepción: __/__/____ ☐ Correo ☐ Presencial ☐ Otro medio

(reenviado por: _____)

Verificación de identidad: ☐ Básica ☐ Reforzada (método: _____) ☐ No

acreditada → solicitar aclaración

Plazo legal: ☐ 10 días hábiles (rectificación / actualización) ☐ 15 días hábiles (demás derechos) Fecha límite: __/__/____

Recibido por (nombre y firma): _____