SOLVIMÁS
Soluciones financieras

# Guía de Usuario para ejercer los derechos ARCO, Revocación y Negativa en Solvimás.

**A**cceso

**R**ectificación

**C**ancelación

**O**posición

**R**evocación

**N**egativa

A continuación se describe el flujo a seguir para ejercer los derechos ARCO, Revocación y Negativa, según aplique.

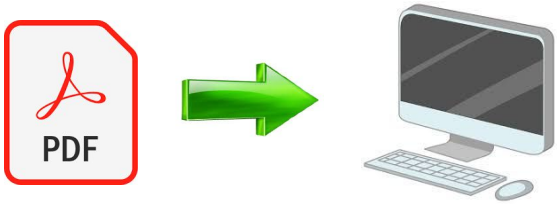
01 Para solicitar su derecho ARCO, Revocación o Negativa deberá identificar qué procedimiento requiere iniciar.

- **Acceso:** Derecho de acceder a sus datos personales que obren en posesión de Solvimás (en adelante el Responsable), así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.
- **Rectificación:** Consiste en poder solicitar la corrección de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos, también es procedente en caso de que los datos personales no estén actualizados.
- **Cancelación**: El titular dispone la prerrogativa de solicitar que todos o parte de sus datos personales se supriman o eliminen para que no estén en posesión del Responsable y dejen de ser tratados.
- **Oposición:** Que el Responsable cese el tratamiento de los datos personales para determinadas finalidades.

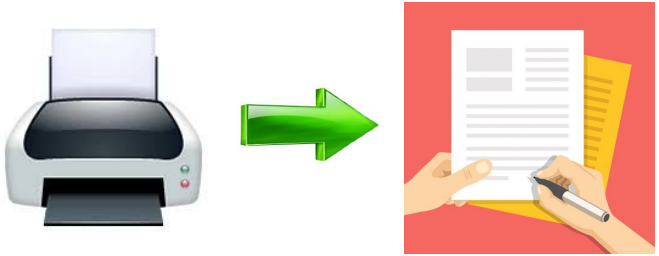
Además de:

- **Negativa:** El titular podrá manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para finalidades distintas a las que son necesarias y dieron origen a la relación jurídica entre el Responsable y el Titular.
- **Revocación:** Es un derecho que puede ejercer el titular como resultado de las características del consentimiento para el tratamiento, cualquiera que sea su modalidad (tácito, expreso o expreso y por escrito), dando lugar al cese del tratamiento de los datos personales.

02 Teniendo identificado el punto 1, procederemos a descargar el archivo PDF y guardarlo en su equipo.




03 Deberá imprimir el documento para poder llenarlo de forma manual o digital.[1]
A continuación se mostrarán los datos que se piden para el llenado de cada formato, le sugerimos tener a la mano su información.



[1] Si el formato se firma de manera digital, quedará sujeto a validación por parte del Responsable y a satisfacción de éste conforme a la Regulación aplicable.

Las solicitudes, se conforman de 3 carátulas:

- En la carátula 1 deberá registrar los datos correspondientes a los datos de identificación del solicitante, representante legal ( en caso que aplique)  además del derecho ARCO a tramitar, Revocación o Negativa, según aplique.

- En la carátula 2 encontrará puntos importantes sobre el trámite, plazos y modalidades de los derechos ARCO, Revocación o Negativa, según aplique, por lo que es necesario leerla antes de comenzar a llenar la solicitud.

- En la carátula 3 encontrará información acerca de los plazos para respuesta y aclaraciones, en caso que aplique, además de los costos .

# Carátula 1

En la primera sección de esta carátula ponemos a la vista el nombre de la solicitud que ejercerá, solicitaremos la fecha.
Se muestra nuestro Aviso de Privacidad corto, para poder conocer el Aviso de Privacidad Integral, podrá consultarlo en el portal de Solvimás sección Avisos de Privacidad.

SOLVIMÁS Soluciones financieras

**Solvimás Soluciones financieras**

Solvimás, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., con domicilio en calle Av. División del Norte No. 2555, Col. Del Carmen, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México.

Folio:
Para uso exclusivo de Solvimás

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO
ACCESO

Fecha de Solicitud _____

**Aviso de Privacidad**

Solvimás, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., con domicilio en calle Av. División del Norte No. 2555, Col. Del Carmen, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México. Tratará sus datos personales con la finalidad de atender su solicitud y, en su caso, de ejercer su derecho ARCO. Podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página https://www.solvimas.com

**I. Identificación del titular (seleccionar tipo)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Clientes, solicitantes, beneficiarios, obligados solidarios o avales | | | | |
| | | *No. de contrato | *Tipo de contrato | *Fecha de inicio | Fecha de término |
| | | | | Vigencia del contrato | |
| ☐ | Proveedor | | | | |
| | | *RFC | * Tipo de Servicio (Ejemplo: , etc.) | | |

**II. Datos del solicitante titular**

La sección **I** de cada formato, se llenará con la identificación de los diferentes roles (Clientes, solicitantes, beneficiarios, obligados solidarios, avales y proveedores), a continuación se mostrará la información que se solicita de cada uno.

- Para el caso de ser un **Cliente/ Solicitante/ Beneficiario/ Obligado solidario/Aval**, se requerirán los datos de su contrato, es importante tener el dato correcto del tipo de contrato y la vigencia.

- En caso de ser **Proveedor**, el llenado requerirá que especifique el tipo de servicio que brinda y su RFC.

| I. Identificación del titular (seleccionar tipo) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Clientes, solicitantes, beneficiarios, obligados solidarios o avales | | | | |
| | | *No. de contrato | *Tipo de contrato | *Fecha de inicio | Fecha de término |
| | | | | Vigencia del contrato | |
| ☐ | Proveedor | | | | |
| | | *RFC | * Tipo de Servicio (Ejemplo: , etc.) | | |
| II. Datos del solicitante titular | | | | | |

En la  sección **II**, en todos los formatos, se requerirá que llene los siguientes campos, en especial los marcados como obligatorios para lograr obtener sus datos y contar con una identificación puntual.

Le pedimos marcar la casilla de verificación acorde al documento con el que acreditará su identidad.

| **II. Datos del solicitante titular** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| *Apellido Paterno | *Apellido Materno | *Nombre (s) | | |
| | | | | |
| *Calle | | *No. Exterior | No. Interior | |
| | | | | |
| *Colonia | | | *C.P. | |
| | | | | |
| *Alcaldía | *Ciudad | *Entidad Federativa | *Clave Lada | *Teléfono de Contacto |
| | | | | |
| Teléfono Celular | *Correo electrónico | | R.F.C | |
| ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DEL TITULAR | | | | |
| ☐ a) Credencial para votar (INE) | ☐ b) Pasaporte Vigente | ☐ c)FM2/FM3 (para extranjeros residentes) | | |

Para la sección **III** se requerirá el llenado de los datos de su **representante legal**, en especial los marcados como obligatorios para lograr obtener sus datos y contar con una identificación puntual, le pedimos marcar la casilla de verificación acorde al documento con el que acreditará su identidad. **Esta sección se llenará únicamente si la solicitud será ejercida por el representante legal del titular.**

| **III. Datos del representante legal del titular (Llenar esta sección únicamente en caso de que la solicitud sea ejercida por un representante legal)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| *Apellido Paterno | *Apellido Materno | *Nombre (s) | | |
| | | | | |
| *Calle | | *No. Exterior | No. Interior | |
| | | | | |
| *Colonia | | | *C.P. | |
| | | | | |
| *Alcaldía | *Ciudad | *Entidad Federativa | *Clave lada | *Teléfono de Contacto |
| | | | | |
| Teléfono Celular | *Correo electrónico | | | |
| ☐ | Poder notarial general para actos de administración o especial para ejercer derechos ARCO | | | |
| ☐ | Carta poder firmada por el titular, su representante legal y dos testigos (en caso de no contar con poder notarial) | | | |
| * Acreditación de identidad | | | | |
| ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO: | | | | |
| ☐ | a) Credencial para votar (INE) | ☐ b) Pasaporte Vigente | ☐ c)FM2/FM3 (para extranjeros residentes) | |
| ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DE LOS TESTIGOS: | | | | |
| ☐ | a) Credencial para votar (INE) | ☐ b) Pasaporte Vigente | ☐ c)FM2/FM3 (para extranjeros residentes) | |
| ☐ | a) Credencial para votar (INE) | ☐ b) Pasaporte Vigente | ☐ c)FM2/FM3 (para extranjeros residentes) | |

# Carátula 2

Como soporte a la sección **II** (Datos del solicitante titular) y **III** (Datos del representante legal del titular), se añade una **carta poder**, que deberá llenar el titular de los datos para que la persona que se designe, lleve a cabo el trámite correspondiente. Deberá ser firmada por todas las personas que se soliciten en la misma.

**Carta poder**

_____(Entidad o País), a ___ de _____ de 202_.

Solvimás Soluciones financieras.
PRESENTE

_____(Nombre del titular) bajo protesta de decir verdad identificándome con _____(INE, Pasaporte, FM2/FM3) expedida por _____(Describir la entidad o país); por medio de la presente otorgo poder especial, tan amplio y suficiente para que en mi nombre y representación, _____ (nombre de la persona a quien otorga el poder) se encargue de las siguientes gestiones en materia de mi derecho ARCO:

- Llenar la solicitud de derecho ARCO ( ) Sí ( ) No
- Recibir respuesta por parte de Solvimás al correo especificado en el apartado III de este formato (en caso de marcar "No", Solvimás enviará la respuesta únicamente al correo especificado en el apartado II de este formato) ( ) Sí ( ) No
- Contestar los requerimientos que Solvimás pudiera solicitar teniendo en cuenta que serán mis datos personales
- Recibir los datos personales a los que solicité el Acceso conforme lo indicado en el apartado "Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud" ( ) Sí ( ) No
- Otro: (especificar) _____ ( ) Sí ( ) No

Atentamente,

| | | | |
|---|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Titular/Poderdante<br>Firma y nombre | Representante legal<br>Firma y nombre | Testigo<br>Firma y nombre | Testigo<br>Firma y nombre |

El apartado **IV** tiene como objetivo conocer el tipo de derecho que desee ejercer, por lo que será necesario llenar la sección según aplique.

En caso que desee ejercer el derecho de **Acceso**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que se desea tener acceso seguido del dato en específico  como señalan los ejemplos.

| **IV. Datos sobre los cuales desea ejercer su derecho** | | |
|---|---|---|
| Datos Personales de Identificación (Nombre, Domicilio, Teléfono, Etc.) | Datos Patrimoniales o Financieros (Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, Etc.) | Datos Personales Sensibles (Padecimientos y Tratamientos Médicos, Etc.) |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| Especifique Cuales | | |
| **INFORMACIÓN IMPORTANTE** | | |

Para el caso de **Rectificación**, le solicitaremos el llenado de tres apartados con la información que nos fue proporcionada en su momento **(Dice)** seguida de la información que quiere rectificar **(Debe decir)** finalizando con las especificaciones de las correcciones **(Observaciones)** en caso de ser necesario.

En esta sección deberá incluir el (los) comprobante(s) / documentación que soporte(n) oficialmente el cambio requerido.

| IV. Datos que desea rectificar | | |
|---|---|---|
| **Dice** | **Debe decir** | **Observaciones** |
| Ejemplo: cumplimiento@gnp.com | Ejemplo: cumplimiento@gnp.com.mx | Ejemplo: Agregar "mx" |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Para rectificación de domicilio presentar:<br>- Comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono) o<br>- Credencial para votar (INE) | Para rectificación de datos personales como son nombre, apellidos, fecha de nacimiento, etc:<br>- Acta de nacimiento<br>- Credencial para votar (INE)<br>- CURP | Para rectificación de datos médicos:<br>- Diagnóstico médico<br>- Estudios clínicos | Para rectificación de datos patrimoniales:<br>- Escrituras<br>- Facturas<br>- Estados de cuenta |

*El llenado de los campos marcados en la seccion I y II serán obligatorios y los de la secciones III sólo para el caso que aplique.

**Nota:**
• En la modalidad presencial, mostrar la identificación original

Para el derecho de **Cancelación** solicita indicar el tipo de datos personales que se desea **cancelar** seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

| **IV. Datos sobre los cuales desea ejercer su derecho** | | |
|---|---|---|
| Datos Personales de Identificación (Nombre, Domicilio, Teléfono, Etc.) | Datos Patrimoniales o Financieros (Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, Etc.) | Datos Personales Sensibles (Padecimientos y Tratamientos Médicos, Etc.) |
| ☑ | ☐ | ☐ |
| Especifique Cuales<br><br>Ejemplo: Todos mis datos de identificación | | |

Para los formatos de **Oposición**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que desea **oponerse** a su tratamiento seguido del dato en específico  como señalan los ejemplos.

Asimismo se incluye un apartado con las finalidades a las que desea ejercer la **Oposición** a finalidades secundarias,  las cuales puede encontrar en nuestro  Aviso de Privacidad.

| **IV. Datos sobre los cuales desea ejercer su derecho** | | |
|---|---|---|
| Datos Personales de Identificación (Nombre, Domicilio, Teléfono, Etc.) | Datos Patrimoniales o Financieros (Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, Etc.) | Datos Personales Sensibles (Padecimientos y Tratamientos Médicos, Etc.) |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| Especifique Cuales | | |

| | **Finalidades** |
|---|---|
| ☐ | Con fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial para ofrecerle otros de nuestros productos, servicios y promociones. |
| ☐ | De evaluar la calidad del servicio y realizar estudios estadísticos, así como contactar a sus familiares y/o terceros, nombrados para contacto en caso de emergencia, con la misma finalidad. |
| ☐ | Con la finalidad de invitarlo a participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro. |

Para los formatos de **Negativa**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que se desea ejercer su **negativa** al tratamiento seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

Asimismo se incluye un apartado con las finalidades a las que desea ejercer la **Negativa** a finalidades secundarias, las cuales puede encontrar en nuestro Aviso de Privacidad.

| IV. Datos a los cuales desea ejercer la Negativa a su tratamiento | | |
|---|---|---|
| Datos Personales de Identificación (Nombre, Domicilio, Teléfono, Etc.) | Datos Patrimoniales o Financieros (Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, Etc.) | Datos Personales Sensibles (Padecimientos y Tratamientos Médicos, Etc.) |
| ☐ | ☐ | ☐ |

Especifique Cuales

| | Finalidades |
|---|---|
| ☐ | Con fines de mercadotecnia, publicidad o prospección comercial para ofrecerle otros de nuestros productos, servicios y promociones. |
| ☐ | De evaluar la calidad del servicio y realizar estudios estadísticos, así como contactar a sus familiares y/o terceros, nombrados para contacto en caso de emergencia, con la misma finalidad. |
| ☐ | Con la finalidad de invitarlo a participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro. |

Para los formatos de **Revocación**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que se desea ejercer la **Revocación** de su tratamiento, seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

Asimismo se incluye un apartado con las finalidades a las que desea ejercer la **Revocación** del consentimiento para el tratamiento, cualquiera que sea su modalidad (tácito, expreso o expreso y por escrito), dando lugar al cese del tratamiento de los datos personales.

| **IV. Datos a los cuales desea manifestar la Revocación a su tratamiento** | | |
|---|---|---|
| Datos Personales de Identificación (Nombre, Domicilio, Teléfono, Etc.) | Datos Patrimoniales o Financieros (Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, Etc.) | Datos Personales Sensibles (Padecimientos y Tratamientos Médicos, Etc.) |
| ☐ | ☐ | ☐ |
| Especifique Cuales | | |

| | **Finalidades** |
|---|---|
| ☐ | Revocación parcial: para tratamientos determinados, por ejemplo, para fines publicitarios o mercadotécnicos, entre otros. |
| ☐ | Revocación total: que el responsable deje de tratar por completo los datos del titular, que a su vez imlicará que se extinga la relación jurídica y que de deban cancelar los datos personales. |

En el apartado de **Información Importante** agradecemos que marque la casilla de verificación para conocer el medio por el cual le gustaría tener respuesta a su derecho ARCO, Revocación o Negativa, según aplique. Este apartado debe firmarlo el titular de los datos.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

**Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud**

- ☐ •**Presencialmente:** Pasará a recogerlos a los centros de atención de Solvimás, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. ubicados en el territorio nacional. Previa cita, asimismo el Titular y su Representante Legal (en caso que aplique) deberá identificarse conforme lo indicado en la sección II.
- ☐ •**Correo electrónico:** Se enviará a la firma de correo electrónico que nos indicó en la sección II o III, según corresponda.
- ☐ •**Domicilio :** Se enviará al domicilio que nos fue indicado en la sección II o III, según corresponda.

**Por la naturaleza de algunos trámites, Solvimás podrá solicitar al titular o su representante legal llevar a cabo una entrevista presencial o por videoconferencia, lo cual se le informará de ser necesario.**

Solvimás, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. le hará saber si su solicitud es procedente en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles a partir de la recepción de la misma; en caso de que su requerimiento resulte procedente, la respuesta se hará efectiva dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a que se le notificó la procedencia en términos del Artículo 32 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Así mismo se hace de su conocimiento que los plazos antes referidos podrían ampliarse una sola vez, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

**Nombre y Firma del Titular de los Datos que solicita el ejercicio de su derecho ARCO**

# Carátula 3

Esta sección contiene información acerca de los **plazos y costos** al ejercer un derecho ARCO, Revocación o Negativa, según aplique. Le solicitamos leer la sección para conocerlos.

## Plazos para aclaraciones y respuesta

- **Plazo para que Solvimás requiera información o documentación adicional para dar trámite a la solicitud:** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la misma. Para lo cual, Solvimás podrá contactar al titular o a su representante legal en los medios de contacto proporcionados en este formato.
- **Plazo para que el titular o su representante legal atiendan el requerimiento adicional de información o documentación:** Contarán con diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente que le haya sido notificado. De no dar respuesta en dicho plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.
- **Plazo para que Solvimás determine si la solicitud es procedente:** Veinte (20) días hábiles a partir de la recepción de la misma. Si Solvimás requirió información o documentación adicional, el plazo para que dé respuesta a la solicitud empezará a correr al día siguiente de que el titular haya atendido el requerimiento.
- **Plazo para hacer efectiva la respuesta:** Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a que se le notificó la procedencia.

## Costos

El ejercicio de derechos ARCO, revocación y/o negativa de los datos personales es de forma GRATUITA, debiendo cubrir el titular los gastos justificados del envío físico o el costo de reproducción en copias u otros formatos, en caso que aplique.
No obstante, si la misma persona reitera su solicitud en un periodo menor a doce meses, los costos no serán mayores a tres días de Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México, a menos que existan modificaciones sustanciales al aviso de privacidad que motiven nuevas consultas.

Como último paso requerimos la firma del titular, además de la del representante legal o apoderado (en caso de que aplique).

Nombre y Firma del Titular de los Datos que solicita el ejercicio de su derecho ARCO

Nombre y Firma cuando el Representante Legal del Titular tramita la solicitud

04

Una vez llenada la Solicitud ARCO, Revocación o Negativa, según aplique, tanto el titular como su representante legal (en caso de aplicar) deberá(n) firmar el documento.

05

Cuando la solicitud ya esté firmada, deberá(n) escanear la(s) solicitud(es) y enviarla(s) por correo electrónico a la siguiente dirección de correo: **cumplimiento@gnp.com.mx** para presentar su solicitud.