



Fecha de Solicitud \_\_\_\_\_

**Aviso de Privacidad**

SOLVIMÁS, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. (en adelante Solvimás), 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: [solvimas.com](http://solvimas.com).

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

|                          |   |                       |                    |                  |                  |
|--------------------------|---|-----------------------|--------------------|------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cientes, solicitantes, beneficiarios, obligados solidarios o avales | *No. de contrato      | *Tipo de contrato  | *Fecha de inicio | Fecha de término |
|                          |   | Vigencia de la póliza |                    |                  |                  |
| <input type="checkbox"/> | Proveedor   | *RFC                  | * Tipo de Servicio |                  |                  |

**II. Datos del solicitante titular**

|                   |         |                     |             |                       |  |
|-------------------|---------|---------------------|-------------|-----------------------|--|
| *Apellido Paterno |         | *Apellido Paterno   |             | *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)

**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)

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



**Carta poder**

\_\_\_\_\_ (Entidad o País), a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

SOLVIMÁS, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R.  
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 ( ) Si ( ) 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). ( ) Si ( ) No
- Contestar los requerimientos que SOLVIMÁS pudiera solicitar teniendo en cuenta que serán mis datos personales. ( ) Si ( ) No
- 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". ( ) Si ( ) No
- Otro: (especificar) \_\_\_\_\_

Atentamente.

Titular/Poderdante  
Firma y nombre

Representante legal  
Firma y nombre

Testigo  
Firma y nombre

Testigo  
Firma y nombre

**IV. Datos a los que deseo manifestar la Revocación de su tratamiento**

| Clasificación                                | Datos  |
|--|--|
| Ejemplo: Datos Personales de Identificación. | Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, etc.                   |
| Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.  | Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, etc. |
| Ejemplo: Datos Personales Sensibles.         | Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, etc.          |

\* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.

| Finalidades              |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Revocación parcial: para tratamientos determinados, por ejemplo, para fines publicitarios o mercadotécnicos, entre otros.  |
| <input type="checkbox"/> | Revocación total: que el responsable deje de tratar por completo los datos del titular, que a su vez implicará que se extinga la relación jurídica y que se deban cancelar los datos personales. |

**En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que SOLVIMÁS utilice mis datos para las finalidades seleccionadas.**

**Nota:**

- En la modalidad presencial, mostrar la identificación original

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

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

A requerimiento del solicitante, la carta de respuesta donde se le notifique la atención de su Derecho ARCO podrá hacerse bajo las siguientes modalidades:

- **Presencialmente:** Pasará a recogerlos a los centros de atención de SOLVIMÁS 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.**

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

\_\_\_\_\_



#### Plazos para aclaraciones y respuesta

- **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.

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

#### 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 titular o su representante reitera su solicitud en un periodo menor a doce meses, los costos no serán mayores a tres veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente en México, a menos que existan modificaciones sustanciales al aviso de privacidad que motiven nuevas consultas.

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de requerir información contáctenos a través del correo electrónico [cumplimiento@gnp.com.mx](mailto:cumplimiento@gnp.com.mx) o visite [solvimas.com](http://solvimas.com) en la sección "Avisos de Privacidad"

Imprima y firme este documento