

SOLICITUD DERECHOS ARCO

1. DATOS DEL TITULAR

Nombre completo: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Medio por el que desea recibir respuesta:

 Correo electrónico Entrega física en oficina Otro: _____

1.1 IDENTIFICACIÓN COMO PARTE DE GRUPO VULNERABLE (si aplica)

 Persona menor de edad Persona adulta mayor Persona con discapacidad
 Persona en situación de movilidad (migrante, refugiado) Otro: _____

2. REPRESENTANTE LEGAL (en caso de actuar a nombre del titular)

Nombre completo: _____

Documento que acredita la representación legal (adjuntar copia):

 Acta de nacimiento (para menores) Carta poder simple
 Poder notarial Otro: _____

3. TIPO DE SOLICITUD

 Acceso a mis datos personales Cancelación de mis datos personales
 Rectificación de mis datos personales Oposición al tratamiento de mis datos personales

4. DETALLES DE LA SOLICITUD

Informe los datos sobre los cuales desea ejercer su derecho, así como la documentación que acredite la titularidad de éstos. (Por ejemplo, si desea cancelar su número de teléfono, remitir la factura en el que se advierta que usted es el titular de dicho número). En caso de rectificación indicar la modificación a realizarse.

Por favor describa con claridad el motivo de su solicitud.

5. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (marcar los documentos incluidos)

 Identificación oficial del titular (INE, pasaporte, en **original, anverso y reverso**)
 Documento que acredite la representación legal (si aplica)
 Evidencia o soporte de su solicitud (opcional):

6. FACILITACIÓN DE BÚSQUEDA

Fecha aproximada en la que estima nos proporcionó sus datos personales o cualquier otro elemento o documento que facilite la localización: _____

7. FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (marcar los recuadros que apliquen)

- Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos proporcionados en este formulario son verídicos. Asimismo, reconozco que:
- En el caso de personas menores de edad, **cuento con la patria potestad o tutela legal**, y otorgo el consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales.
- En el caso de personas adultas mayores, con discapacidad o en situación de movilidad, **el titular se encuentra en pleno uso de sus facultades** y manifiesta su consentimiento expreso para ejercer los derechos ARCO, o bien, en caso de representación, **anexo el documento legal que acredita dicha representación**.

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

	SOLICITUD DERECHOS ARCO [CONFIDENCIAL]	Código:	FO-OP-SAC-83
		Edición:	00
		Emisión:	30/05/2025
		Realizó:	Auditor Jr Calidad
		Actualización o Revisión:	30/05/2025

-----**INFORMACIÓN IMPORTANTE**-----

La solicitud será atendida en un plazo no mayor a 20 días hábiles. En caso de ser procedente, se ejecutará lo solicitado en un plazo adicional de 15 días hábiles. En caso de que la información esté incompleta, se le podrá requerir una aclaración vía correo electrónico dentro de los primeros 5 días hábiles, y contarás con 10 días hábiles para responder. Si no recibimos respuesta, la solicitud se considerará no presentada. En casos excepcionales y justificados, estos plazos pueden ampliarse una sola vez por el mismo periodo. Se te informará oportunamente si esto sucede; conforme a los artículos 32 y 33 de la LFPDPPP y 95 al 98 del RLFPDPPP).

SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V., con domicilio en Calle de Culiacán 123, Piso 12, Colonia Hipódromo Condesa, C.P. 06170, Cuauhtémoc, Ciudad de México, y demás subsidiarias y filiales vinculadas, le informan que mediante el presente formulario puede ejercer en cualquier momento los DERECHOS ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) que más adelante se detalla, en relación a sus datos personales en posesión de SALUD INTERACTIVA, S.A. DE C.V. y demás subsidiarias y filiales vinculadas, y conforme a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP) y su Reglamento respectivo (RLFPDPPP).

Así mismo se le hace de su conocimiento que para poder ejercer cualquiera de los derechos enunciados en el párrafo inmediato anterior, es requisito indispensable para proceder con dicho trámite, que el solicitante sea Titular de los Datos de los cuales se pide acceso, rectificación, cancelación u oposición, o bien en caso de ser persona moral, sea Representante Legal de la misma. En ambos casos deberá ser acreditada dicha personalidad con la que se ostenta, mediante las documentales correspondientes.

A continuación el Titular de los Datos Personales y/o Sensibles (en caso de ser persona física), o bien el Representante Legal (en caso de ser persona moral), deberá llenar de forma completa y clara, diversos datos en los campos correspondientes a efectos de dar trámite a la petición que se formula, no omitiendo que deberá lo que señale dicho Titular o Representante Legal deberá apegarse a la verdad, siendo el único y exclusivo responsable por la información expresada, y por la documentación que en su caso exhiba.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 de la LFPDPPP, el responsable podrá negar el acceso a los datos personales, o a realizar la rectificación o cancelación o conceder la oposición al tratamiento de los mismos, en los siguientes supuestos: (i) cuando el solicitante no sea el titular de los datos personales, o el representante legal no esté debidamente acreditado para ello; (ii) cuando en su base de datos, no se encuentren los datos personales del solicitante; (iii) cuando se lesionen los derechos de un tercero; (iv) cuando exista un impedimento legal, o la resolución de una autoridad competente, que restrinja el acceso a los datos personales, o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos, y (v) cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada. Así como, atendiendo a lo señalado en el artículo 88 del RLFPDPPP. La negativa referida podrá ser parcial en cuyo caso el responsable efectuará el acceso, rectificación, cancelación u oposición requerida por el Titular.

ACCESO	Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, que le sea informado a aquel primero, si en sus bases de datos se cuenta con información del solicitante, y en qué consistirían.
RECTIFICACIÓN	Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, a efecto de que sean modificados dichos datos del Titular cuando aquellos sean incorrectos, inexactos, impreciso o desactualizados.
CANCELACIÓN	Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, que dichos datos con los que se cuentan sean eliminados por considerar que no están siendo tratados conforme a los términos que señala la Ley aplicable a dicha materia (LFPDPPP y RLFPDPPP). A efecto de que sea procedente dicha solicitud, el solicitante debe especificar los datos que pide sean cancelados, salvo lo dispuesto en el artículo 26 de la LFPDPPP, y demás establecidas en la Legislación vigente aplicable
OPOSICIÓN	Derecho del Titular para solicitar a la persona o departamento responsable por el Tratamiento de Datos Personales y/o Sensibles, que los datos de las son poseedores, se abstengan del Tratamiento de los mismos o exigir que detenga dicho proceso, cuando exista una causa legítima, haciendo una descripción del a misma, por las cuales se solicita dicha oposición en determinadas situaciones. Lo anterior no podrá ser solicitado en caso de que el Tratamiento de los Datos sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal impuesta a SALUD INTERACTIVA, sus subsidiarias y filiales.

Datos de contacto:
 Dirección: Culiacán 123, Piso 12, Colonia Hipódromo Condesa, C.P. 06170, Cuauhtémoc, CDMX, México
 Correo electrónico: datospersonales@salud-interactiva.com.mx
 Teléfono: Área metropolitana al 5552785594 e interior de la República 800- 9661010