R028. Registro de Servicios de Telecomunicaciones Comercializados

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES COMERCIALIZADOS PARA EFECTOS DEL ACERVO ESTADÍSTICO DEL INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | d:\Users\juan.bonifacio\Downloads\curso BIT imagenes\ift11_Cimg_0.png | | | | | | | | | | | | | | |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente eFormato:   1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros conforme al tipo de solicitud. 2. Los campos de información que contengan un asterisco (\*) son de carácter obligatorio.   No obstante lo anterior, se recomienda el llenado de todos los campos contenidos en este formato, para una mejor evaluación de su solicitud.   1. Hasta en tanto la Ventanilla Electrónica permita a los Operadores la realización de trámites electrónicos, se deberá presentar la información correspondiente a este trámite ante la Oficialía de Partes Común mediante este eFormato impreso, llenado con letra molde legible, preferentemente en tinta azul, o con computadora y con firma autógrafa del Operador, o en su caso, su representante legal, el cual deberá acompañarse de un CD, DVD o Memoria USB que contenga los Archivos de Presentación requeridos en la sección 3 del presente eFormato, en formato CSV, respetando el orden de presentación de los campos mostrados a través del presente y usando el Catálogo de Claves de Información (CCI) vigente cuando sea requerido por los Campos. 2. Para cualquier duda respecto de la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros se sugiere consultar el instructivo del presente eFormato. 3. El eFormato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**  Coordinación General de Planeación Estratégica  Av. Insurgentes Sur No. 1143, Col. Nochebuena,  Demarcación Territorial Benito Juárez,  C.P. 03720, Ciudad de México, México.  Tel. 55-5015-4000  www.ift.org.mx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Lugar y Fecha:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 1. TIPO DE SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Procedimiento\*** (Sólo debe seleccionar una opción) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Inicio de trámite | | | | | | | | | | | | | | | | | | ☐ Desahogo de prevención  Oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ☐ Alcance a su entrega actual  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de Trámite\*** (Sólo debe seleccionar una opción) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Entrega periódica de información estadística | | | | | | | | | | | | | | | | ☐ Rectificación de información previamente entregada  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL OPERADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Operador\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal\*: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Primer apellido | | | | | | | | | | | |  | | Segundo apellido | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle y No. exterior e interior\*: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Colonia\*: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demarcación Territorial o Municipio\*: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Entidad Federativa\*: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal\*: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Correo electrónico\*: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo: | | | | | | | | |  | | |  |  | |  | |  | | | | |  |  | | | |  | | | |  |  | | Teléfono celular: | | | | | | |  | | |  | |  | | | |  |  |  | |  | |  |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Autorizados** (Agregar tantos autorizados sean necesarios) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Primer apellido | | | | | | | | | | | Segundo apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Primer apellido | | | | | | | | | | | Segundo apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 3. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. Folios Electrónicos de Concesiones, Permisos, Autorizaciones y/o Asignaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Por medio del presente Formato solicito se me tenga por registrado para la presentación de las obligaciones relativas al Acervo Estadístico del Instituto correspondientes a las concesiones, permisos, autorizaciones o asignaciones, de la cuales a continuación se señalan los folios electrónicos (si desconoce los folios electrónicos, consulte el Registro Público de Concesiones). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SE DEBERÁN INCLUIR TANTOS FOLIOS COMO SEAN NECESARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. Servicios Minoristas comercializados y umbrales en los que opera** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A continuación, se deberán seleccionar los Servicios Minoristas que comercialice el Operador, así como indicar si actualiza o no los umbrales determinados para cada Servicio Minorista al 31 de diciembre del año inmediato anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio Minorista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Umbral de comercialización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Fijo  de Telefonía | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 200,000 líneas de telefonía a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Móvil  de Telefonía | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 1,000,000 líneas de telefonía a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Móvil  de Telefonía bajo esquema OMV | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 10,000 líneas de telefonía a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista  de Telefonía Pública | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 10,000 líneas de telefonía a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Móvil  de Telefonía Satelital | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 1,000 líneas de telefonía a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Acceso a Internet | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 200,000 accesos a Internet a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Acceso a Internet | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 1,000,000 accesos a Internet a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Acceso a Internet bajo esquema OMV | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 10,000 accesos a Internet a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Acceso Satelital a Internet | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 1,000 accesos a Internet a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista de Televisión y/o Audio Restringidos | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Comercializo un número igual o mayor de 200,000 accesos de Televisión y/o Audio restringido a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista  de Enlaces Dedicados | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 12,000,000 MXN mediante la comercialización de este servicio a usuarios finales, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | Comercializo el Servicio Minorista de Provisión de Capacidad Satelital | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 12,000,000 MXN mediante la comercialización de este servicio a usuarios finales, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. Servicios Mayoristas provistos y umbrales en los que opera** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A continuación, se deberán seleccionar los Servicios Mayoristas que provea el Operador, así como indicar si actualiza o no los umbrales determinados para cada Servicio Mayorista al 31 de diciembre del año inmediato anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio Mayorista | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Umbral de provisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Servicios Fijos para Reventa | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 150,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Servicios Móviles para Reventa | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 500,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Interconexión | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Intercambio de Tráfico de Internet | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 4,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista  de Usuario Visitante | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 8,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Coubicación | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 20,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Acceso y Uso Compartido de Infraestructura Pasiva | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Material Audiovisual | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 6,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista de Enlaces Dedicados | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | Proveo el Servicio Mayorista  de Provisión de Capacidad Satelital | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN, mediante la provisión de este servicio a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. Tipo de Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A continuación, se deberán seleccionar las características que apliquen al Sujeto Obligado y dejar en blanco las que no apliquen al 31 de diciembre del año inmediato anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | Poseo una Red Pública de Telecomunicaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | Poseo una Concesión para uso comercial con carácter de red compartida mayorista de servicios de telecomunicaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | He sido declarado Agente Económico Preponderante por el Instituto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | He sido declarado Agente con Poder Sustancial en el Sector de Telecomunicaciones por el Instituto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | Comercializo otro/s Servicio/s Minorista/s adicionales a los previstos en los Lineamientos  En su caso, ¿cuál/es?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SE DEBERÁN INCLUIR TANTOS SERVICIOS COMO COMERCIALICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | Proveo otro/s Servicio/s Mayorista/s adicionales a los previstos en los Lineamientos  En su caso, ¿cuál/es?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SE DEBERÁN INCLUIR TANTOS SERVICIOS COMO PROVEA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | En su caso, copia certificada del instrumento público o documento con el que se acredita la identidad y alcances del representante legal del Concesionario1.  1En caso de que se represente a una persona física, deberá acreditarse mediante carta poder firmada ante dos testigos, y ratificada ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. Denominación del responsable**  Instituto Federal de Telecomunicaciones (en lo sucesivo, el “IFT”), con domicilio en Insurgentes Sur #1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03720, Ciudad de México.  **II. Finalidades del tratamiento**  Los datos personales recabados por el IFT serán protegidos, incorporados y resguardados específicamente en los archivos de la Coordinación General de Planeación Estratégica, y serán tratados conforme a las finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas siguientes:   1. Requerir al solicitante cualquier información adicional o faltante en relación a su solicitud, tales como: que acredite su personalidad como representante de un Operador o aclare que es para una modalidad de uso distinta, etc. 2. Representación legal del Operador: Que el IFT tenga certeza de que el solicitante cuenta con la personalidad jurídica para presentar la solicitud a nombre del Operador. 3. A su vez, los datos señalados se conservan y utilizan para fines estadísticos y de consulta.   **III. Información relativa a las transferencias de datos personales que requieran consentimiento**  La Coordinación General de Planeación Estratégica no llevará a cabo tratamiento de datos personales para finalidades distintas a las expresamente señaladas en este aviso de privacidad, ni realizará transferencias de datos personales a otros responsables, de carácter público o privado, salvo aquéllas que sean estrictamente necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, cuando se actualice alguno de los supuestos previstos en los artículos 22 y 70 de la LGPDPPSO. Dichas transferencias no requerirán el consentimiento del titular para llevarse a cabo.  **IV. Mecanismos y medios disponibles para que el titular, en su caso, pueda manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para finalidades y transferencias de datos personales que requieren el consentimiento del titular**  En concordancia con lo señalado en el apartado III, del presente aviso de privacidad, se informa que los datos personales recabados no serán objeto de transferencias que requieran el consentimiento del titular.    No obstante, en caso de que el titular tenga alguna duda respecto al tratamiento de sus datos personales, así como a los mecanismos para ejercer sus derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IFT, ubicada en Av. Insurgentes Sur #1143 (Edificio Sede), Piso 8, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, enviar un correo electrónico a la siguiente dirección unidad.transparencia@ift.org.mx, o bien, o comunicarse al teléfono (55) 5015 4000 extensión 4688.    **V. Aviso de privacidad Integral**  El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la página web del IFT, ingresando al micro sitio: http://www.ift.org.mx/avisos-de-privacidad.  Última actualización: 21/11/2019  Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información contenida en el presente formato es correcta y concuerda con los documentos que se anexan al mismo, quedando apercibido de las penas en que incurren las personas que declaran con falsedad ante una autoridad distinta de la judicial, en los términos de lo dispuesto por el artículo 247, fracción I, del Código Penal Federal. Asimismo, quedo enterado de los términos, condiciones y plazos de este procedimiento por lo que no tengo duda alguna y estoy conforme con ello.  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre y firma del Interesado o de su Representante Legal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del campo** | | | | | | | | **Descripción del campo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Unidad de medida** | | | | | | | |
| **Sección 1. Tipo de solicitud** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar y fecha | | | | | | | | Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Procedimiento | | | | | | | | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el tipo de procedimiento que iniciará:   1. **Inicio de trámite**. La primera vez que se realiza la entrega de información.   Deberá indicar la fecha de presentación de la solicitud (la representación es D=día, M=mes y A=año; y se deberá presentar de la siguiente manera: DD/MM/AAAA).   1. **Desahogo de prevención.** La atención que realiza el interesado ante la prevención efectuada por el Instituto por falta de información (datos o documentos) solicitada en el presente formato. Deberá indicar el número y la fecha del oficio mediante el cual el Instituto emitió la prevención de información.   En este caso, deberá señalar exclusivamente los campos solicitados en el oficio de prevención que le notificó el Instituto.   1. **Alcance a su entrega actual.** Entrega de información (datos o documentos) adicional a la entregada previamente en el inicio del trámite. Deberá indicar el folio y la fecha señalados por la Oficialía de Partes Común del Instituto, en su Acuse de recibido del documento mediante el cual inicio el trámite. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Tipo de trámite | | | | | | | | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el tipo de solicitud de que se trate, de acuerdo a lo siguiente:   1. **Entrega periódica de información estadística.** Cuando se refiera a las entregas periódicas de información estadísticas en función de las obligaciones determinadas en el lineamiento SEXTO. 2. **Rectificación de información previamente entregada.** Cuando se solicite la rectificación de la información previamente presentada, siempre y cuando haya expirado el plazo máximo de 65 días hábiles siguientes a su entrega y/o el Instituto no tenga en curso un proceso de aclaración para la misma información que se quiera rectificar, especificando el folio y la fecha del acuse que la Oficialía de Partes Común del Instituto emitió al recibir la entrega que se quiere rectificar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **Sección 2. Datos generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos Generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Operador | | | | | | | | Indique el nombre completo de la persona física o moral del Operador. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal | | | | | | | | Los interesados podrán actuar por sí o por medio de representante legal. La representación permite formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, desistirse y renunciar a derechos, para lo cual deberá acreditarse mediante instrumento público, y en el caso de personas físicas, también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado.  Comprende los siguientes campos:   1. Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. 2. Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. 3. Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle y No. exterior e interior | | | | | | | | Denominación o nombre completo, sin abreviaturas, de la vialidad en la que se ubique el domicilio para oír o recibir notificaciones, así como el número exterior o interior que corresponde a dicho domicilio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Colonia | | | | | | | | Denominación o nombre completo, sin abreviaturas, de la localidad o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Demarcación Territorial o Municipio | | | | | | | | Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio, alcaldía o demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Entidad Federativa | | | | | | | | Entidad federativa donde se encuentra el domicilio del representante legal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Código Postal | | | | | | | | Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | Dirección de una cuenta de correo electrónico, mediante la cual se puede enviar y recibir mensajes de datos y documentos electrónicos relacionados, a través de los dispositivos tecnológicos que permiten efectuar la transmisión y recepción de mensajes de datos y documentos electrónicos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Teléfono fijo | | | | | | | | Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Teléfono celular | | | | | | | | Número(s) telefónico(s) celular a 10 dígitos del Representante Legal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **Autorizados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones | | | | | | | | El interesado o su representante legal podrán autorizar a la(s) persona(s) que estime(n) pertinente(s) para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueran necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.  Comprende los siguientes campos por cada autorizado:   1. Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del autorizado. 2. Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del autorizado. 3. Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del autorizado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **Sección 3. Información solicitada** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. Folios Electrónicos de Concesiones, Permisos, Autorizaciones y/o Asignaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Folios Electrónicos: | | | | | | | | Deberá señalar el/los Folio/s Electrónico/s de los títulos concedidos de o para uso comercial que habilitan para explotar servicios de telecomunicaciones a la persona física o moral titular de dicha/s concesión/es, autorización/es, permiso/s o asignación/es, la cual presenta el presente registro de servicios comercializados y umbrales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **II. Servicios Minoristas comercializados y umbrales en los que opera** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio Minorista | | | | | | | | Deberá señalar con una X solamente el/los Servicio/s Minorista/s que el operador comercialice. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Umbral de Comercialización | | | | | | | | Solo en caso de proveer uno o varios de los Servicios Minoritas, deberá señalar con una X solamente en caso de superar el supuesto previsto. De lo contrario, no deberá marcarlo con una X. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **III. Servicios Mayoristas provistos y umbrales en los que opera** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio Mayorista | | | | | | | | Deberá señalar con una X solamente el/los Servicio/s Mayorista/s que el operador provea. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Umbral de Provisión | | | | | | | | Solo en caso de proveer uno o varios de los Servicios Mayoristas, deberá señalar con una X solamente en caso de superar el supuesto previsto. De lo contrario, no deberá marcarlo con una X. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **IV. Tipo de Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Características | | | | | | | | Deberá seleccionar con una X las características que apliquen al operador y dejar en blanco las que no. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| **Sección 4. Documentación Adjunta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentación adjunta | | | | | | | | Seleccione con una “X” e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica | | | | | | | |
| Instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario | | | | | | | | Para el caso de personas morales, y para personas físicas que lo deseen, presentar el instrumento público mediante el cual se acredite la representación legal o, en su caso, la carta poder correspondiente.  Asimismo, deberá precisar la referencia de éste, a efecto de hacer posible su identificación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Copia certificada | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El plazo máximo de resolución del trámite por parte del IFT, a partir de la recepción de la presente solicitud, será de 30 días hábiles.  El plazo con que cuenta el IFT para efectuar a los interesados la prevención ante la falta de información o requisitos del trámite es de 65 días hábiles.  En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 15 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención el IFT desechará el trámite. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lineamiento VIGÉSIMO QUINTO de los **Lineamientos que establecen la metodología, la periodicidad, el Catálogo de Claves de Información y los formatos electrónicos con los que los operadores del sector de telecomunicaciones entregarán información para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.**  Lineamiento VIGÉSIMO SEXTO de los **Lineamientos que establecen la metodología, la periodicidad, el Catálogo de Claves de Información y los formatos electrónicos con los que los operadores del sector de telecomunicaciones entregarán información para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.**  Lineamiento VIGÉSIMO SÉPTIMO de los **Lineamientos que establecen la metodología, la periodicidad, el Catálogo de Claves de Información y los formatos electrónicos con los que los operadores del sector de telecomunicaciones entregarán información para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |