|  |
| --- |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente formato. 1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros,conforme al tipo de solicitud que corresponda.
2. Podrá llenar el presente con letra molde legible, preferentemente en tinta azul, máquina de escribir o a computadora. Una vez completado el formato, y de ser el caso, deberá imprimirlo para su suscripción y posterior presentación ante la Oficialía de Partes Común del Instituto Federal de Telecomunicaciones.
3. Para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros, consultar el instructivo del presente formato.
4. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información.
 |

ANEXO F.- Anteproyecto de Acuerdo mediante el cual se emiten los formatos que deberán utilizarse para realizar diversos trámites y servicios ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones.

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Coordinación General de Política del Usuario**

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](http://www.ift.org.mx)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lugar y Fecha:** |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1. TIPO DE PROCEDIMIENTO** |
| **Procedimiento** *(Sólo debe seleccionar una opción)* |
| [ ]  Respuesta al oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Desahogo de prevenciónOficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *DD/MM/AAAA* | [ ]  AlcanceFolio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *DD/MM/AAAA* |
|  |
| **Periodo que abarcan las quejas presentadas** |
| Del \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES**  |
| **Datos generales del Concesionario, Operador Móvil Virtual o Concesionario Mayorista Móvil.**  |
| Nombre o razón social: |  |
| **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: |  |
| Municipio o Demarcación Territorial: |  | Entidad Federativa: |  |
| Código Postal: |  | Correo electrónico: |  |
| Teléfono fijo: |  | Teléfono móvil: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE QUEJAS DEL SERVICIO MÓVIL** |
| Estado:  | (La información deberá presentarse de forma desglosada por cada entidad federativa) |
| **Número de Folios de Quejas por:** (deberá reportar el total de quejas por cada motivo) |
| Fallas en el Servicio: |  | Portabilidad: |  |
| Publicidad o promociones:  |  | Cargos, saldos y bonificaciones: |  |
| Contrataciones: |  | Desbloqueo de Celulares: |  |
| Cambio de Modalidad: |  | Otros: |  |
| **Total de Folios generados:**  |  |
| **Total de Quejas resueltas:** |
| Menos de 2 días: |  | 2 a 3 días: |  |
| 3 a 5 días: |  | Más de 5 días: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 4. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMATO***Seleccione con una “X” e indique la referencia de los documentos que se adjuntan a la solicitud* |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de documento | Referencia |
|  |  |  |
| [ ]  | Archivo en dispositivo de almacenamiento electrónico que contenga el desglose del total de números de folios de quejas por todos los motivos. | Nombre del Archivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
| [ ]  | Copia certificada del instrumento público**[[1]](#footnote-1)** o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario, Operador Móvil Virtual o Concesionario Mayorista Móvil. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

 |

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.

|  |
| --- |
| **AVISO DE PRIVACIDAD** |
| El Instituto Federal de Telecomunicaciones, con domicilio en Av. Insurgentes Sur No. 1143, Colonia Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, México, utilizará sus datos personales recabados para:* Identificar a las personas físicas o morales que con motivo de su interés particular presentan información para llevar a cabo la entrega de información.
* Notificar y contactar a los Interesados en su caso.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página de Internet del Instituto Federal de Telecomunicaciones en la sección de avisos de privacidad.[ ]  **CONFIRMO QUE HE LEÍDO, Y QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD**. |

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 procedimiento** |
| 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. Respuesta al oficio IFT. Señalar el número de oficio con el que el Instituto le requirió el presente formato.
2. 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. Entrega de información (datos o documentos) adicional a la entregada previamente. 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 entregó la información.
 | No aplica |
| **Periodo que abarcan las quejas presentadas** |
| Periodo | Aquí se debe específicar el periodo comprendido de las quejas que está presentando. | No aplica |
| **Sección 2. Datos generales del solicitante** |
| **Datos generales del Concesionario, Operador Móvil Virtual o Concesionario Mayorista Móvil.** |
| Nombre o razón social del Concesionario, Operador Móvil Virtual o Concesionario mayorista móvil | Indique el nombre completo de la persona física o moral a quien se otorgó el Título de Concesión o Autorización. | 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, interponer recursos, 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 |
| Municipio o Demarcación Territorial | 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 |
| Teléfono fijo  | 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 celular | Número(s) telefónico(s) fijo 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 estadística de quejas del servicio móvil** |
| Información Estadística de Quejas del Servicio Móvil | Es la información de los folios de quejas que los usuarios presentan ante su prestador de servicio móvil. | No aplica |
| Estado | Es la entidad federativa de la cual se están reportando las quejas presentadas por los usuarios. | No aplica |
| **Número de Folios de Quejas por:** |
| Fallas en el servicio | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Fallas en el servicio”. | Folios |
| Portabilidad | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Portabilidad”. | Folios |
| Publicidad o promociones | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Publicidad o promociones”. | Folios |
| Cargos, saldos y bonificaciones | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Cargos, saldos y bonificaciones”. | Folios |
| Contrataciones | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Contrataciones”. | Folios |
| Desbloqueo de celulares | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Desbloqueo de celulares”. | Folios |
| Cambio de modalidad | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios con motivo de “Cambio de modalidad”. | Folios |
| Otros | Número de total de folios de quejas presentadas por los usuarios por “Otros” motivos. | Folios |
| **Total de Folios generados:** |
| Total de folios | Total de número de folios de quejas presentadas por los usuarios por todos los motivos.  | Folios |
| **Total de Quejas resueltas:** |
| Total de Quejas resueltas en: menos de 2 días  | Número total de folios de quejas presentadas por los usuarios, que fueron resueltas en menos de 2 días. | Folios |
| Total de Quejas resueltas en: 2 a 3 días | Número total de folios de quejas presentadas por los usuarios, que fueron resueltas de 2 a 3 días. | Folios |
| Total de Quejas resueltas en: 3 a 5 días | Número total de folios de quejas presentadas por los usuarios, que fueron resueltas de 3 a 5 días. | Folios |
| Total de Quejas resueltas en: más de 5 días | Número total de folios de quejas presentadas por los usuarios, que fueron resueltas en más de 5 días. | Folios |
| **Sección 4. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato** |
| Documentación adjunta | Seleccione con una “X” e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato. |
| Desglose del total de números de folios de quejas por todos los motivos | Es el desglose del total de números de folios de quejas presentadas por todos los motivos, mismo que deberá entregar en dispositivo de almacenamiento electrónico. | Folios |
| Copia certificada del instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario, Operador Móvil Virtual o Concesionario Mayorista Móvil | 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. | No aplica |

|  |
| --- |
|  **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETA LA ENTREGA DE INFORMACIÓN** |
| El plazo con que cuenta el IFT para efectuar a los interesados la prevención ante la falta de información o requisitos es de 10 días hábiles.En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 5 días hábiles.  |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN** |
| - Lineamiento Décimo Octavo, fracción V, de los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio móvil. |

|  |
| --- |
|  **INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS** |
| El IFT de conformidad con lo establecido en el Lineamiento Décimo Octavo, fracción V de los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio móvil, así como en lo establecido en los artículos 15, fracción XXVIII, de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión; 19 y 20 fracción XI del Estatuto Orgánico del Instituto Federal de Telecomunicaciones, podrá requerir a los concesionarios, autorizados o permisionarios la información relativa a las quejas presentadas por los usuarios finales.En caso de requerir el acuse de recibo correspondiente, deberá presentar una copia del escrito mediante el cual realice la presentación de su solicitud. |

1. En caso de que se represente a una persona física, podrá acreditarse la representación mediante carta poder firmada ante dos testigos, y ratificadas las firmas ante la propia autoridad o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado. [↑](#footnote-ref-1)