|  |
| --- |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente formato. 1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de procedimiento que corresponda.
2. Los campos de información y documentos que contengan un asterisco (\*) como identificador son de llenado obligatorio. No obstante lo anterior, se recomienda el llenado de todos los campos contenidos en este formato para una mejor evaluación de su solicitud.
3. 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.
4. Para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros, consultar el instructivo del presente formato.
5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información.
 |

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Unidad de Política Regulatoria**

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)* |
| [ ]  Inicio de trámite o servicio | [ ]  Desahogo de prevenciónAcuerdo IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL PROMOVENTE** |
| **Datos generales del Concesionario** |
| Nombre, denominación 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 DEL INICIO DE NEGOCIACIONES** |
|  |
| Fecha de inicio de negociaciones\*: |  |
|  |
| Nombre o Razón Social del Concesionario con el que se iniciaron las negociaciones\*: |  |
|  |
| Condiciones solicitadas en el inicio de negociaciones \*: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 4. SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE DESACUERDO** |
|  |
| Condiciones no convenidas por las que solicita la intervención del Instituto\*: |  |
|  |
| Manifestaciones generales: |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 5. PRUEBAS** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Pruebas | Descripción |
| [ ]  Documentales públicas |  |
| [ ]  Documentales privadas |  |
| [ ]  Instrumental de actuaciones |  |
| [ ]  Presuncional |  |
| [ ]  Otro |  |

 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 6. DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN PARA ACREDITAR AL REPRESENTANTE LEGAL** *(Seleccione únicamente una de las siguientes dos opciones)* |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Documento | Referencia |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | [ ]  | En su caso, copia certificada del instrumento público**[[1]](#footnote-1)** o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario | Número del instrumento público: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Notario Público: \_\_\_\_\_\_\_ |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II.** | [ ]  | Si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indique lo siguiente: | Número del instrumento público: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Notario Público: \_\_\_\_\_\_\_\_\_Núm. Expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de presentación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 7. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMATO** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Documento | Referencia |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | [ ]  | Documentación con la que se acredite el inicio de negociaciones entre los operadores móviles virtuales |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Referencia |

 |

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** |
| **Responsable del tratamiento** El IFT, a través de la Dirección General de Interconexión y Reventa de Servicios de Telecomunicaciones de la Unidad de Política Regulatoria (UPR).**Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales**Los datos personales que se recabarán son: nombre del representante legal, domicilio para oír y recibir notificaciones, nombre(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones, y firma del interesado o de su representante legal. Estos datos se recabarán para:* Identificar a las personas físicas o morales que con motivo de su interés particular presentan información para llevar a cabo un trámite, y
* Notificar y contactar a los interesados en su caso.

**Transferencias de datos personales** El IFT, a través de la Dirección General de Interconexión y Reventa de Servicios de Telecomunicaciones de la UPR, 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. Estas transferencias no requerirán el consentimiento del titular, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 22, fracciones I, II y III, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO).**Ejercicio de derechos ARCO** Para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) al tratamiento de los datos personales que establecidos en la LGPDPPSO; deberá hacerlos a través de la Unidad de Transparencia del IFT ubicada en la Planta Baja, del Edificio Sede con domicilio en Insurgentes Sur No.1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03720, a los teléfonos 55 5015 4598 y 55 5015 2200, o al correo electrónico unidad.transparencia@ift.org.mx **Aviso de Privacidad integral** El Aviso de Privacidad integral se encuentra disponible físicamente en las oficinas de la Dirección General de Interconexión y Reventa de Servicios de Telecomunicaciones del IFT y electrónicamente en el micrositio “Avisos de privacidad” apartado “Unidad de Política Regulatoria”: <http://www.ift.org.mx/sites/default/files/aviso_privacidad/upr/AVISO_DE_PRIVACIDAD_INTEGRAL_UPR.pdf>, medios a través de los cuales el IFT comunicará a los titulares de los datos los cambios al 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. Inicio de trámite. La primera vez que se realiza la entrega de información.
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. | No aplica |
| **Sección 2. Datos generales del promovente** |
| **Datos Generales del Concesionario** |
| Nombre o Razón Social | Nombre o Razón Social de quien promueve la solicitud de resolución de desacuerdo ante el IFT. Debe escribirse el nombre completo sin abreviaturas | 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 e 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 o demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | No aplica |
| Entidad Federativa | Entidad federativa en 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 móvil | Número(s) telefónico(s) móvil 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 fueren 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.

Se deberá llenar una línea por cada autorizado que se designe. | No aplica |
| **Sección 3. Información del Inicio de Negociaciones** |
| Fecha de inicio de negociaciones | Deberá indicar la fecha con la que le solicitó el inicio de negociaciones al Concesionario. | No aplica |
| Nombre o Razón Social del Concesionario con el que se iniciaron las negociaciones | Indique el nombre completo del concesionario con quien se inician las negociaciones. | No aplica |
| Condiciones solicitadas en el inicio de negociaciones | Deberá señalar las condiciones que le solicitó al concesionario en el inicio de negociaciones. | No aplica |
| **Sección 4. Solicitud de resolución de desacuerdo** |
| Condiciones no convenidas por las que solicita la intervención del Instituto | Deberá señalar las condiciones no convenidas sujetas a resolución. | No aplica |
| Manifestaciones generales | En este apartado podrá señalar aquellas manifestaciones que estime pertinentes y relevantes para que el Instituto esté en condiciones de resolver el presente desacuerdo. | No aplica |
| **Sección 5. Pruebas** |
| Pruebas  | El concesionario podrá adjuntar al trámite las probanzas o documentación que estime pertinente para efecto de la negociación de la solicitud del convenio con la otra parte. |
| Documentales públicas | Son documentos públicos aquellos cuya formación está encomendada por la ley, dentro de los límites de su competencia, a un funcionario público revestido de la fe pública, y los expedidos por funcionarios públicos, en el ejercicio de sus funciones. (Art. 129 CFPC) | Copia simple y/o certificada |
| Documentales privadas | Son documentos privados los que no reúnen las condiciones previstas en el apartado anterior, es decir aquellos documentos suscritos por particulares, sin la intervención de funcionario público. (Art. 133 CFPC) | Copia simple y/o certificada |
| Instrumental de actuaciones | Conjunto de actuaciones que obran en el expediente formado con motivo de un procedimiento seguido en forma de juicio. | No aplica |
| Presuncional | Deducción de carácter general que la ley asienta y a la que se le atribuye una determinada eficacia. (Art. 190 CFPC) | No aplica |
| Otro | Cualquier otra que sea permitida por la ley. | No aplica |
| **Sección 6. Documentación o información para acreditar al representante legal** |
| Documentación adjunta | Podrá adjuntar información que considere proporcione elementos al IFT que deba considerar en la resolución del desacuerdo.Seleccione con una “X” e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato.1. Copia certificada de la escritura pública correspondiente con la que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario.
2. Si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, deberá indicar el número del instrumento público; fecha del instrumento público; notario público; número de expediente y fecha de presentación.
 | No aplica |
| **Sección 7. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato** |
| Documentación adjunta | Seleccione con una “X” e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato. |
| Documentación con la que se acredite el inicio de negociaciones entre los concesionarios que operan redes públicas de telecomunicaciones | Deberá proporcionar la documentación con la que se acredite que inició las negociaciones. | No aplica |

|  |
| --- |
|  **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE** |
| El IFT una vez recibida la solicitud contara con 10 días hábiles para realizar la prevención correspondiente al Concesionario.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. Una vez agotado el procedimiento administrativo por parte del IFT, tendrá un plazo de 30 días hábiles para emitir la resolución.  |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** |
| - Artículo15 fracción XIII de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.- Medidas Sexagésima, Sexagésima Primera y Septuagésima Tercera del ANEXO 1 Medidas relacionadas con información, oferta y calidad de servicios, acuerdos en exclusiva, limitaciones al uso de equipos terminales entre redes, regulación asimétrica en tarifas e infraestructura de red, incluyendo la desagregación de sus elementos esenciales y, en su caso, la separación contable, funcional o estructural al Agente Económico Preponderante, en los servicios de telecomunicaciones móviles, de la Resolución de Preponderancia P/IFT/EXT/060314/76 modificada mediante la Resolución Bienal P/IFT/EXT/270617/119.- Artículo 15, 15-A, 17, 17-A y 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS** |
| Si durante el procedimiento y hasta antes del plazo para que el IFT emita la resolución correspondiente, las partes presentan y ratifican un convenio, y/o en su caso las partes presentan el desistimiento de su solicitud, se tendrá por concluido el procedimiento.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)