

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DE LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA EN TIEMPO REAL

Fecha: 1 / 7 /2016

día / mes / año

Concesionario o Autorizado:

IBOCELL SAPI DE CV

Nombre del representante legal:

MENDOZA

ROCHA

GUSTAVO ALFONSO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

i. Requerimientos recibidos de Localización geográfica en tiempo real

| Meses | Autoridad 1 | Autoridad 2 | Autoridad 3 | Autoridad ... | Autoridad n |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Mes 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total por Autoridad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de solicitudes recibidas de Localización Geográfica en tiempo real | 0 | | | | |

ii. Requerimientos entregados de Localización geográfica en tiempo real

| Meses | Autoridad 1 | Autoridad 2 | Autoridad 3 | Autoridad ... | Autoridad n |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Mes 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total por Autoridad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de solicitudes procesadas de Localización Geográfica en tiempo real | 0 | | | | |

ii. Requerimientos no entregados de Localización geográfica en tiempo real

| Meses | Autoridad 1 | Autoridad 2 | Autoridad 3 | Autoridad ... | Autoridad n |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Mes 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total por Autoridad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de solicitudes entregadas de Localización Geográfica en tiempo real | 0 | | | | |

Información Adicional

Firma autógrafa del Concesionario o Autorizado o de su representante legal

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS DE DATOS CONSERVADOS

Fecha: 1 / 7 /2016

día / mes / año

Concesionario o Autorizado:

IBOCELL SAPI DE CV

Nombre del representante legal:

MENDOZA

ROCHA

GUSTAVO ALFONSO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

i. Requerimientos **recibidos** de datos conservados

| Meses | Autoridad 1 | Autoridad 2 | Autoridad 3 | Autoridad ... | Autoridad n |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Mes 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total por Autoridad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de solicitudes recibidas de datos conservados | 0 | | | | |

ii. Requerimientos **entregados** de datos conservados

| Meses | Autoridad 1 | Autoridad 2 | Autoridad 3 | Autoridad ... | Autoridad n |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Mes 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total por Autoridad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de solicitudes procesadas de datos conservados | 0 | | | | |

ii. Requerimientos **no entregados** de datos conservados

| Meses | Autoridad 1 | Autoridad 2 | Autoridad 3 | Autoridad ... | Autoridad n |
|---|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Mes 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mes 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total por Autoridad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Número total de solicitudes entregadas de datos conservados | 0 | | | | |

Información Adicional

Firma autógrafa del Concesionario o Autorizado o de su representante legal