**ANEXO B**

|  |
| --- |
| **FORMATO DEL ACTA DE VISITA DE VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO** **DE LA CERTIFICACIÓN.** |
|
|
| **1. Nombre, denominación o razón social del visitado (fabricantes, importadores, comercializadores, distribuidores) de Equipos Terminales Móviles:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **2. Hora, día, mes y año en que inicia y concluye la visita de Vigilancia del cumplimiento de la certificación del cumplimiento.** |
| Inicio: | día  | mes  | año  |   | Término | día  | mes  | año  |
| **3. Domicilio completo donde se efectuó la visita de Vigilancia del cumplimiento** **de la certificación:** |
| Bodega: | Punto de Venta:   |  Otro:  |
| Calle: |
| Número Exterior: | Número Interior: | Colonia: |
| Municipio o Delegación política: | Código Postal: |
| Entidad Federativa: |
| Teléfonos: |
| **4. Documento mediante el cual se comunica la visita de Vigilancia del cumplimiento** **de la certificación con número de folio del Certificado de Cumplimiento, fecha, lugar y objeto de la visita:**  |
| **5. Nombre del representante legal o persona que atendió la visita de Vigilancia del cumplimiento** **de la certificación, así como, en su caso, el documento con el que se identifica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **6. Nombre y domicilio de las dos personas que fungieron como testigos:** |
| Testigo (1)  |
| Nombre completo: |
| Calle: |
| Número Exterior: | Número Interior: | Colonia: |
| Municipio o Delegación política: | Código Postal: |
| Entidad Federativa: |
| Testigo (2) |
| Nombre completo: |
| Calle: |
| Número Exterior: | Número Interior: | Colonia: |
| Municipio o Delegación política: | Código Postal: |
| Entidad Federativa: |
| 1. **Datos relativos a la actuación:**
 |
| **8. En su caso, declaración del representante legal o persona que atendió la visita de Vigilancia del cumplimiento** **de la certificación:** |
| **9. Nombre y firma de quienes intervinieron en la visita de Vigilancia del cumplimiento** **de la certificación, incluyendo los de quien la llevó a cabo:** |
| Número consecutivo | Nombre completo: | Firma: |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| . |  |  |
| . |  |  |
|  n  |  |  |
| 1. **Toda la información y los resultados obtenidos durante la visita de Vigilancia del cumplimiento de la certificación para la verificación de la existencia del IMEI del ETM.**
 |