

**ANEXO 1**  
**FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO**  
**FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR**



**Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.**

1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de solicitud y modalidad que corresponda.
2. Los campos de información y documentos que contengan un asterisco (\*) como identificador 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.
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 el caso de los avisos de suspensión que se presenten por Ventanilla Electrónica deberán adjuntar el formato debidamente llenado y suscrito mediante la firma electrónica avanzada del promovente.
5. Para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros, consultar el instructivo del presente formato.
6. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información.

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Unidad de Concesiones y Servicios**

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 Y MODALIDAD DEL AVISO**

**Procedimiento\*** (Sólo debe seleccionar una opción)

<input type="radio"/> Inicio de trámite	<input type="radio"/> Desahogo de requerimiento Folio de aviso inicial: Fecha de aviso inicial: <i>DD/MM/AA</i>	<input type="radio"/> Alcance Folio de aviso inicial: Fecha de aviso inicial: <i>DD/MM/AA</i>	<input type="radio"/> Ampliación de plazo Folio de aviso inicial: Fecha de aviso inicial: <i>DD/MM/AA</i>	<input type="radio"/> Informe de normalización Folio de aviso inicial: Fecha de aviso inicial: <i>DD/MM/AA</i>
---	--	--	--	---

**Tipo de servicio\*** (Sólo debe seleccionar una opción)

<input type="radio"/> Servicio de amplitud modulada (AM)	<input type="radio"/> Servicio de frecuencia modulada (FM)	<input type="radio"/> Servicio de televisión digital terrestre (TDT)
--	--	--

**Tipo de estación\*** (Sólo debe seleccionar una opción)

<input type="radio"/> Estación principal	<input type="radio"/> Equipo complementario
--	---

**SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

**Datos generales del Concesionario**

Nombre o razón social del Concesionario*:			
Canal / Frecuencia (kHz/MHz)*: Canal virtual		Distintivo de llamada*:	
Población principal a servir*:			

**ANEXO 1  
FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO  
FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR**



**Representante legal**

Nombre del representante legal*:	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido

**Documento con el cual acredita la representación: \***

Concesionario para uso comercial y social comunitaria:	Instrumento notarial:	Número de escritura:	Nombre del notario público:
	Número de la notaría:	Entidad federativa:	Tipo de poder:
Concesionario para uso público:	Nombramiento:		
Concesionario para uso social indígena:	Acta de asamblea:		
Número de constancia generada ante el RPC:			

**Domicilio para oír y recibir notificaciones**

Calle y No. Exterior e interior*:	Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia*:
	Municipio o Demarcación Territorial*:			Entidad Federativa*:
Código postal*:	Correo electrónico*:			
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:			

Acepto recibir notificaciones de forma electrónica mediante correo electrónico señalado en esta sección*	Sí	<input type="radio"/>
	No	<input type="radio"/>

**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
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido

## ANEXO 1

**FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO  
FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR**



**SECCIÓN 3. ESPECIFICACIONES DEL AVISO DE SUSPENSIÓN**

**Identificador actual de la operación\*:** *(Sólo debe seleccionar una opción)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Suspensión parcial (operación en parámetros técnicos distintos a los previamente autorizados) | <input type="radio"/> Suspensión total de transmisiones |
| <input type="radio"/> Suspensión y normalización de transmisiones   | <input type="radio"/> Normalización                     |

**Identificador único de causa de falla\*:** *(Sólo debe seleccionar una opción)*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Falta de suministro de energía eléctrica | <input type="radio"/> Variación de voltaje      | <input type="radio"/> Falla en equipos y/o antena |
| <input type="radio"/> Factores climatológicos                  | <input type="radio"/> Robo y/o actos vandálicos | <input type="radio"/> Fuerza mayor                |
| <input type="radio"/> Otra:                                    |   |   |

Descripción detallada de la falla y de sus causas:

Acciones realizadas o que se llevarán a cabo a efecto de normalizar el servicio:

Tiempo esperado de solución en horas (máximo 9 meses).  
En formato numérico (999999.9)  
En caso de que el servicio esté normalizado, indicar 0.0:

Fecha en que inició la falla (DD/MM/AA):

Hora en que inició la falla (HH/MM):

En su caso, señalar la duración de la falla en horas.  
En formato numérico (999999.9).  
Si la falla persiste señalar (0.0):

Operación con equipo auxiliar o emergente\*:  
*(Sólo debe seleccionar una opción)*

- |    |                       |
|----|-----------------------|
| Sí | <input type="radio"/> |
| No | <input type="radio"/> |

En caso de que la estación se encuentre operando en parámetros técnicos distintos a los previamente autorizados señalar los parámetros con los que actualmente opera\*:

(Altura del centro eléctrico sobre el lugar de instalación (ACESLI), potencia radiada aparente (PRA), en su caso coordenadas geográficas, domicilio de la planta transmisora, longitud de la antena, entre otros)

**ANEXO 1**  
**FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO**  
**FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR**



**SECCIÓN 4. AMPLIACIÓN DEL PLAZO**

Indicar las razones por las cuales solicita ampliar el plazo*:	
Tiempo esperado de solución en días y horas (DD/HH)*:	

**SECCIÓN 5. NORMALIZACIÓN**

Indicar la fecha de normalización del servicio (DD/MM/AA)*:	
---	--

**SECCIÓN 6. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA AL PRESENTE FORMATO**

*(De considerarlo necesario, el concesionario podrá presentar información adicional a su solicitud; para ello deberá elegir una de las siguientes opciones)*

Tipo de documento	En su caso, referencia o identificador
<input type="checkbox"/> Instrumento público o documento con el que acredita la representación legal.	_____
<input type="checkbox"/> Facturas y/o cotizaciones.	_____
<input type="checkbox"/> Fotografías.	_____
<input type="checkbox"/> Otro.	_____

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE**

Artículo 157 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, así como 1, 2, 4, 7, 8, 10, 12, 13 y 14 de los Lineamientos Generales para la presentación de avisos de suspensión temporal parcial o total de transmisiones del servicio de radiodifusión.



ANEXO 1

FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO  
FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR



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 un trámite.
- Notificar y contactar a los Interesados en su caso.
- Efectuar el análisis del trámite.

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. Asimismo, se hace de conocimiento de los particulares, que los datos personales recabados no serán objeto de transferencias que requieran el consentimiento de su titular.

**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



**ANEXO 1**  
**FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO**  
**FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR**



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Nombre del campo	Descripción del campo
Lugar y fecha de elaboración	Deberá indicar el lugar y fecha de elaboración del aviso.
SECCIÓN 1. TIPO DE PROCEDIMIENTO Y MODALIDAD DEL AVISO	
Inicio de trámite	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda al trámite y, en su caso, llenar la información solicitada en cada una de las casillas.
Desahogo de requerimiento	
Alcance	
Ampliación de plazo	
Informe de normalización	
Tipo de servicio	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda, ya sea AM, FM o TDT.
Tipo de estación	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda.
SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE	
Nombre o razón social del concesionario	Es el nombre o denominación de la persona física o moral correspondiente a la solicitud.
Canal / Frecuencia (kHz/MHz)	Tratándose de una estación de televisión digital terrestre especificar el canal de transmisión, en el caso de una estación de radiodifusión sonora indicar la frecuencia en kHz o MHz.
Canal virtual	Tratándose de una estación de televisión digital terrestre especificar si se trata de un canal virtual.
Distintivo de llamada	Indicar el nombre completo de la estación de radiodifusión sonora o de televisión digital terrestre, o en su caso equipo complementario, con el código alfanumérico correspondiente.
Población principal a servir	Indique la población principal a servir de la estación, señalada en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico.
Nombre del representante legal	Deberá proporcionar el nombre completo del actual representante legal. La representación permite formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, desistirse y renunciar a derechos, para lo cual deberá acreditar mediante instrumento público.  Comprende los siguientes campos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nombre(s) completo (s) del representante legal o apoderado. (sin abreviaturas).</li> <li>2) Primer apellido del representante legal o apoderado. (sin abreviaturas)</li> <li>3) Segundo apellido del representante legal o apoderado. (sin abreviaturas)</li> </ol>
Documento con el cual acredita la representación	Adjuntar a la solicitud el testimonio o copia certificada del instrumento público que acredite la representación legal, o bien el nombramiento del funcionario que conforme a las facultades expresamente otorgadas representa legalmente a la Institución.  Para las concesiones de uso social indígena solo deberá presentar acta de asamblea.  En caso de que ya obre constancia de representación legal generada por el Registro Público de Concesiones de este Instituto, deberá precisar la referencia de esta, a efecto de hacer posible su identificación.

**ANEXO 1**  
**FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN POR HECHO**  
**FORTUITO O CAUSA DE FUERZA MAYOR**



Número de constancia generada ante el RPC	Documento expedido por el Registro Público de Concesiones que acredita a una persona como representante legal.
<b>Domicilio para oír y recibir notificaciones</b>	
Calle y número 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.
Colonia	Denominación o nombre completo, sin abreviaturas, de la localidad o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.
Municipio o demarcación territorial	Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio, alcaldía o demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.
Entidad federativa	Nombre completo, sin abreviaturas, de la entidad federativa donde se encuentra el domicilio de que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.
Código postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.
Correo electrónico	Dirección de una cuenta de correo electrónico, mediante la cual se pueden 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.
Teléfono fijo	Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal.
Teléfono móvil	Número(s) telefónico(s) móvil a 10 dígitos del Representante Legal.
Aceptación para recibir notificaciones de forma electrónica mediante correo electrónico	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda.
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. Comprende los siguientes campos por cada autorizado: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nombre(s). completo, sin abreviaturas, del autorizado.</li> <li>2) Primer apellido. Sin abreviaturas, del autorizado.</li> <li>3) Segundo apellido. En caso de tenerlo, sin abreviaturas, del autorizado.</li> </ol>

**SECCIÓN 3. ESPECIFICACIONES DEL AVISO**

Identificador actual de la operación	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda.
Identificador único de causa de falla	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda.
Descripción detallada de la falla y de sus causas	Deberá explicar de manera pormenorizada las causas que motivaron la falla y en su caso si la estación y/o equipo complementario se encuentra operando con parámetros distintos a los previamente autorizados.
Acciones realizadas o que se llevarán a cabo a efecto de normalizar el servicio	Detallar las acciones que se hubieran ejecutado o bien aquellas que vayan a implementar a fin de normalizar el servicio.
Tiempo esperado de solución en horas (máximo 9 meses). En formato numérico (999999.9)	Deberá señalar el tiempo estimado de solución en horas, en formato numérico (999999.9) En caso de que el servicio esté normalizado, indicar 0.0 (El plazo máximo será de 9 meses).
En caso de que el servicio esté normalizado, indicar 0.0	

**ANEXO 2**  
**FORMATO ESPECÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DE AVISOS DE SUSPENSIÓN**  
**POR MANTENIMIENTO O SUSTITUCIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS**



Fecha en que inició la falla (DD/MM/AA)	Deberá señalar la fecha en que inició la falla, empezando por el día, seguido del mes y año.
Hora en que inició la falla (HH/MM)	Deberá señalar la hora en que inició la falla, empezando por la hora, seguido de los minutos.
Duración de la falla en horas	Deberá señalar duración exacta de la falla en horas. En formato numérico (999999.9). En caso de que la falla persista señalar (0.0)
Operación con equipo auxiliar o emergente	En este apartado el concesionario deberá seleccionar la opción que corresponda.
En caso de que la estación se encuentre operando en parámetros técnicos distintos a los previamente autorizados señalar los parámetros con los que actualmente opera.	En esta sección deberá indicar los parámetros técnicos con los que actualmente opera la estación de radiodifusión y/o equipo complementario, por ejemplo: altura del centro eléctrico sobre el lugar de instalación (ACESLI), potencia radiada aparente (PRA), en su caso coordenadas geográficas, domicilio de la planta transmisora, longitud de la antena, entre otros.

**SECCIÓN 4. AMPLIACIÓN DE PLAZO**

Indicar las razones por las cuales solicita ampliar el plazo	Describir detalladamente las razones por las cuales requiere tiempo adicional para normalizar las operaciones de la estación.
Tiempo estimado para solucionar la falla (DD/HH)	Indicar el plazo solicitado, mismo que deberá ser justificado en el apartado anterior, empezando por el número de días, seguido de las horas.

**SECCIÓN 5. NORMALIZACIÓN**

Indicar la fecha de normalización del servicio (DD/MM/AA)	Deberá señalar la fecha en que la estación normalizará sus operaciones con los parámetros técnicos previamente autorizados, empezando por el día, seguido del mes y año.
---	--

**SECCIÓN 6 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

Documentación	Seleccione con una "X" y, en su caso, indique la referencia o identificador de la documentación que adjunta al formato.
Instrumento público o documento con el que acredita la representación legal.	Indicar el tipo de instrumento y en su caso el número de folio.
Facturas y/o cotizaciones	Documentos que acreditan el precio estimado de un bien o servicio o en su caso el que se ha pagado por su adquisición.
Fotografías	Son las impresiones fotográficas que se adjuntan a efecto de acreditar la suspensión.
Otro	Indicar de manera detallada.
Declaración bajo protesta de decir verdad que la información y documentación que indicó y presentó no es falsa o apócrifa (indicar nombre completo y firma)	En este apartado el representante legal del concesionario acepta que la información y en su caso la documentación que haya presentado es auténtica.
Aviso de privacidad.	A la suscripción del documento se tendrán por entendidos y aceptados los términos y condiciones del aviso de privacidad.