|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona Física: |  |  | Persona Moral: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE TRÁMITE** | | |
| Expedición | Prórroga | Modificación. |

*En caso de modificaciones llenar los campos que correspondan a las características técnicas a modificar.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social: | | | | | | | |
| R.F.C.: | | | | | | | |
| Nombre o Marca comercial (en caso que lo tenga o pretenda utilizar) | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | Ciudad | | |
| Entidad Federativa | | Código Postal |
| Teléfono (s): | | | | | | | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | | |
| Identificación (copia simple de cualquiera de las señaladas en el inciso a) del numeral 1 de la Regla 4) | | | | | | | |
| **DATOS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS (Agregue el número de filas que sean necesarias)** | | | | | | | |
| Nombre | | Teléfono (s) | | | Correo electrónico de contacto. | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos: | | | | | Ciudad | | |
| Entidad Federativa | | Código Postal |
| Acepto recibir notificaciones de Requerimientos de forma electrónica derivadas únicamente del presente trámite. | | | | | | | |
|  | Acepto | |  | No Acepto | |  | |
| En su caso, Correo(s) electrónico(s) para recibir notificaciones:  Correo electrónico del Instituto al que deberá enviar en su caso la respuesta:  autorizaciones\_satelitales@ift.org.mx | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **EN CASO DE MODIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA (Agregue el número de filas que sean necesarias)** | | | | | | | | | | |
| ***Información general.*** | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Nombre del expediente de registro del Sistema**  **Satelital tramitado ante la UIT (al menos en etapa de coordinación)** | **Nombre o razón social del operador satelital extranjero** | | **Denominación comercial del satélite extranjero a explotar** | | | **Posición Orbital (°) (E/O)** | | **Banda de frecuencia** | |
| **enlace ascendente (MHz)** | **enlace descendente**  **(MHz)** |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  |  | |  | | |  | |  | |
| ***Características generales del satélite*** | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Modelo** | **Fecha de lanzamiento / Vida Útil** | | **Capacidad total del satélite(MHz)** | | | **Cobertura del territorio nacional** | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | |
| **No.** |  | **Capacidad total a ser explotada en el territorio nacional** | **Bandas de frecuencia a ser explotadas en el territorio nacional** | | | **Polarización** | | **PIRE máxima y mínima en territorio nacional (dBW)** | **G/T máxima** | |
| **enlace ascendente (MHz)** | | **enlace descendente**  **(MHz)** |
|  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  | | |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE QUE DEBERÁ ANEXAR** | | | | | |
| Acredita de nacionalidad mexicana de conformidad con la Regla 4 a), con (indique documento): |  | | Dictamen u opinión favorable de la Secretaria de Comunicaciones y Transportes, respecto al estado de coordinación de la red satelital extranjera solicitada. | |  |
| Acredita Domicilio y datos de contacto de conformidad con la Regla 4 b), con (indique documento): |  | | Original o copia certificada del contrato o convenio que acredite:  1.La relación jurídica entre el operador satelital extranjero y el interesado que explotaría el sistema en territorio nacional, y  2. Que los interesados mantendrán el control de los servicios que se presten en el territorio nacional | |  |
| Acredita su representación legal conformidad con la Regla 4 c) con (indique documento): |  | | Características generales del o los satélites solicitados | |  |
| Documentación que acredite que cuenta con capacidad técnica. |  | | Comprobante de pago de derechos o aprovechamientos. | |  |
| Copia del registro de los satélites ante UIT y estatus de los mismos. |  | | Otros (especifique): | |  |
| *Conozco y acepto que el Instituto Federal de Telecomunicaciones, tendrá en todo momento facultad de requerir información técnica, legal y administrativa adicional que juzgue pertinente, relacionada con la presente solicitud.* | | | | | |
| *Declaro que toda la información asentada en la presente es verdadera y que cualquier falsedad en la misma será motivo de las sanciones legales, reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.*  *El Instituto Federal de Telecomunicaciones resguardará y manejará los datos personales que le proporcione el solicitante conforme a las disposiciones legales aplicables en la materia, incluyendo los generados por intercambio de datos por medios electrónicos.* | | | | | |
| Nombre y firma del solicitante  o de su Representante Legal | |  | | Lugar y Fecha | |