|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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): |
| Correo electrónico: |
| **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. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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\_cruces@ift.org.mx |

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

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN TÉCNICA (Agregue el número de filas que sean necesarias)** |
| Descripción del uso o fin que se le dará al Enlace Transfronterizo. |
| **Ubicación de la terminal en el territorio nacional.** |
| **No.** | **Domicilio.** | **Ciudad** | **Entidad Federativa** | **Código Postal** | **Latitud**  | **Longitud** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| **Ubicación de la terminal fuera del territorio nacional.** |
| **No.** | **Domicilio.** | **Ciudad** | **País** | **Código Postal** | **Latitud**  | **Longitud** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE QUE DEBERÁ ANEXAR** |
| Acredita de nacionalidad mexicana de conformidad con la Regla 4 a), con (indique documento): |[ ]  Acredita Domicilio y datos de contacto de conformidad con la Regla 4 b), con (indique documento): |[ ]
| Acredita su representación legal conformidad con la Regla 4 c) con (indique documento): |[ ]  Descripción detallada del proyecto, incluyendo características técnicas de los equipos de telecomunicaciones o medios de transmisión que crucen las fronteras del país, diagrama del enlace, los puntos de interconexión o de origen y terminación del medio de transmisión y su ubicación tanto en territorio nacional como en el extranjero |[ ]
| Convenio suscrito con el operador extranjero que expresamente establezca lo siguiente:1. Que el Tráfico Privado Internacional de voz cursado a través del Enlace Transfronterizo no podrá ser enrutado hacia redes públicas de telecomunicaciones en territorio nacional ni hacia redes de telecomunicaciones que comercialicen o exploten servicios de telecomunicaciones en el extranjero.2. Que el Enlace Transfronterizo no podrá conectarse a redes públicas de telecomunicaciones en territorio nacional o a redes de telecomunicaciones que comercialicen o exploten servicios de telecomunicaciones en el extranjero, y3. Que no se cursará Tráfico Público Internacional de voz a través del Enlace Transfronterizo. |[ ]  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 |