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

|  |
| --- |
| **TIPO DE TRÁMITE (Requisitar todos los campos que correspondan)** |
| □ Expedición | □ Prórroga | □ Modificación |

|  |
| --- |
| **IDENTIDAD****DATOS DEL SOLICITANTE** |
| Nombre , Razón o Denominación 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 para recibir notificaciones electrónicas: (Nota.- Si no indica correo electrónico se desechará el trámite).** |

|  |
| --- |
| **NACIONALIDAD (Adjuntar copia certificada)** |
| **Persona física acredita nacionalidad con:** |
| Acta de nacimiento e identificación oficial | Certificado de nacionalidad mexicana | Carta de naturalización | Pasaporte vigente | Cédula de identidad ciudadana | Matrícula consular | Credencial para votar | Cartilla liberada del Servicio Militar Nacional |
| **Persona moral acredita nacionalidad con cualquiera de los documentos indicados en la regla 4 inciso a) numeral 2:**(Testimonio o copia certificada de la escritura pública en la que conste el acta constitutiva debidamente inscrita en el Registro Público de Comercio, o bien, compulsa de los estatutos sociales vigentes.)**Especificar documento:** |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
| Nombre: |
| **Teléfono:**Identificación (copia simple de cualquiera de las señaladas en el inciso a) del numeral 1 de la Regla 4): |

|  |
| --- |
| **COMPROBANTE DE DOMICILIO (Adjuntar copia)** |
| Comprobante de domicilio **a nombre del (la) solicitante:** | Tipo de domicilio (Persona moral) |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recibo de **Energía Eléctrica** | Recibo de Agua | Recibo de servicios de telecomunicaciones **u otro** | Predial**u otro** | Contrato de comodato/ arrendamiento/ similar (antigüedad 3 meses) | Domicilio Social | Domicilio Fiscal | Of. Matriz o Sucursal |

 |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL DOMICILIO Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS (Agregue el número de filas que sean necesarias)** |
| Nombre | Teléfono (s) | **En su caso, cargo o puesto** |
|  |  |  |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos. | Ciudad |
| Entidad Federativa | Código Postal |
| **INFORMACIÓN (Desarrolle los conceptos indicados o adjunte Anexos)** |
| 1. **Señalar o indicar el (los)** servicio (s) que pretende comercializar, y que deberá (n) relacionarse y plasmarse en el desarrollo de los incisos b) y c):
 |
| 1. Descripción técnica y operativa del proyecto. **Consistente en una relatoría con la explicación detallada de cómo serán adquiridos y se comercializará(n) el (los) servicio(s) de telecomunicaciones a los usuarios finales, y un diagrama o esquema técnico, en el que se muestre en bloques las actividades o funcionalidades que correspondan en el proceso de comercialización al (los) concesionario(s), al comercializador, en su caso, los equipos que se utilizarían y la forma en la que se proveerán o entregará(n) el(los) servicio(s) a los usuarios finales.**
 |
| 1. Programa de inversión acorde al proyecto de negocios. **El programa deberá contener las proyecciones financieras o estimaciones a 3 años que incluyan las inversiones a realizar en los siguientes rubros: gastos fijos y variables; en su caso, equipos o infraestructura y el costo por la adquisición de los servicios de telecomunicaciones a comercializar o revender que debe pagar al (los) concesionario(s).**
 |

|  |
| --- |
| **MODIFICACIÓN (Seleccionar tipo)** |
| □ Administrativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Legal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Técnica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ Otras\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Número y/o fecha de la Autorización:
 |
| 1. Descripción de la Modificación:
 |

|  |
| --- |
| **COMPROBANTE DEL PAGO DE DERECHOS O APROVECHAMIENTOS (Adjuntar copia de la factura expedida por el Instituto)** |
| No. de Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma del solicitante o Representante Legal |  | Lugar y fecha |