

**ANEXO III  
ENTREGA DE MAPAS DE COBERTURA DEL SERVICIO FIJO**



Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.

1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros, conforme al tipo de procedimiento que corresponda.
2. Los campos de información y documentación que contengan un asterisco (\*) como identificador son de llenado 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, con máquina de escribir o 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 cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros se sugiere consultar el instructivo del presente formato.
5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.
6. Ampliar los recuadros en caso de requerirse.

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Unidad de Cumplimiento**

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		
<b>Procedimiento*</b> (Sólo debe seleccionar una opción)		
<input type="checkbox"/> Inicio de trámite	<input type="checkbox"/> Desahogo de prevención Oficio IFT: _____ Fecha del oficio IFT: _____ <span style="margin-left: 150px;">DD/MM/AAAA</span>	<input type="checkbox"/> Alcance Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ <span style="margin-left: 150px;">DD/MM/AAAA</span>

SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL REGULADO				
<b>Datos generales del Regulado</b>				
Nombre o razón social del Regulado*:		_____	_____	_____
		Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
Folio FET*:		Servicios que presta*:		Cobertura*:
<b>Representante legal</b>				
Nombre del Representante Legal*:		_____	_____	_____
		Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
<b>Domicilio para oír y recibir notificaciones</b>				
Calle y No. exterior e interior*:			Colonia*:	
Municipio o Demarcación Territorial*:			Entidad Federativa*:	
Código Postal*:			Correo electrónico*:	
Teléfono oficina*:			Teléfono móvil:	
<b>Autorizados</b> (Agregar tantos autorizados sean necesarios)				

**ANEXO III  
ENTREGA DE MAPAS DE COBERTURA DEL SERVICIO FIJO**



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

**SECCIÓN 3. DATOS DEL TRÁMITE**

**Los Mapas de Cobertura del Servicio Fijo deberán entregarse al IFT en el formato y con las características que a continuación se señalan y de manera adjunta al presente formato.**

- a) Deberán entregar un Mapa de Cobertura para el Servicio de Telefonía Fija y otro para el Servicio de Acceso a Internet, ambos por cada Tecnología de Acceso con la que se cuente;
- b) Tener una resolución de, al menos, 50 metros;
- c) Deberán presentarse bajo el sistema de coordenadas de latitud y longitud WGS84;
- d) Deberán tener el detalle suficiente a nivel de calle para cada municipio y/o localidad;
- e) Deberán utilizar el formato de Arcview (.shp) o Mapinfo (.tab);

<p>Seleccione con una "X" el semestre que reporta.</p> <p><input type="checkbox"/> 1er. Semestre                      <input type="checkbox"/> 2do. Semestre</p>	<p>Seleccione con una "X" el medio de presentación de la información y la cantidad de estos (USB o CD) que se entregan.</p> <p><input type="checkbox"/> USB Cantidad _____</p> <p><input type="checkbox"/> CD Cantidad _____</p> <p>Nota.- Los Mapas de Cobertura del Servicio Fijo deberán ser remitidos en medio electrónico de almacenamiento con formato de mapa con archivo Arcview (.shp) o Mapinfo (.tab).</p>
--	---

**SECCIÓN 4. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMATO**

Tipo de Documento*	Referencia*
<input type="checkbox"/> En su caso, copia certificada del instrumento público <sup>1</sup> o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario.  NOTA: Debe adjuntar al presente formato el documento con el que se acredita la identidad y alcances del representante legal del Concesionario.*	_____ Número del instrumento público y número de hojas del mismo
<input type="checkbox"/> Medio electrónico (USB o CD) que contenga los Mapas de Cobertura del Servicio Fijo en formato de Arcview (.shp) o Mapinfo (.tab)	_____ Cantidad de archivos o mapas por medio electrónico

<sup>1</sup> En caso de que se represente a una persona física, podrá acreditarse la representación mediante carta poder firmada ante dos testigos, y ratificadas las firmas ante la propia autoridad o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado.

**ANEXO III  
ENTREGA DE MAPAS DE COBERTURA DEL SERVICIO FIJO**



Asimismo, 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 SIMPLIFICADO**

**Responsable del tratamiento**

El Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), a través de la Dirección de Supervisión de Telecomunicaciones.

**Datos recabados:**

- Nombres de personas físicas y denominación o razón social de personas morales
- Teléfono (celular y/o particular)
- Correo electrónico
- Nacionalidad
- Registro Federal de Contribuyentes
- Clave Única de Registro de Población
- Domicilio para oír y recibir notificaciones
- Información técnica y económica.
- Documentación que acredita personalidad:
  - Para persona física: INE, Cédula profesional, Pasaporte, acta de nacimiento, certificado de nacionalidad mexicana, carta de naturalización, pasaporte vigente, cédula de identidad ciudadana, matricula consular o cartilla liberada del servicio militar nacional.
  - Para persona moral: testimonio o copia certificada de la escritura pública en la que conste el acta constitutiva y compulsas de los estatutos sociales vigentes.
- Comprobante de domicilio.
- Escritura pública con los poderes suficientes para representar al interesado.

**Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales**

- Notificar y contactar a los Interesados en su caso, respecto del correspondiente trámite.

**Transferencias de datos personales**

El IFT, a través de la Dirección de Supervisión de Telecomunicaciones, no llevará a cabo tratamiento de datos personales para finalidades distintas a las expresamente señaladas en este aviso de privacidad, ni realizará transferencias de datos personales a otros responsables, de carácter público o privado, salvo aquéllas que sean estrictamente necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados. Estas transferencias no requerirán el consentimiento del titular, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 22, fracciones I, II y III, de la LGPDPPSO.

**Ejercicio de los derechos ARCO**

Para ejercer sus derechos (ARCO) de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento de los datos personales establecidos en la LGPDPPSO; deberá hacerlos a través de la Unidad de Transparencia del Instituto Federal de Telecomunicaciones ubicada en la Planta Baja, del Edificio Sede con domicilio en Insurgentes Sur #1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03720, a los teléfonos 5015 4598 y 5015 2200, o al correo electrónico [unidad.transparencia@ift.org.mx](mailto:unidad.transparencia@ift.org.mx)

**Aviso de privacidad Integral**

El Aviso de Privacidad integral se encuentra disponible físicamente en las oficinas de la Dirección de Supervisión de Telecomunicaciones del IFT y electrónicamente en el micrositio "Avisos de privacidad": <http://www.ift.org.mx/avisos-de-privacidad>, medios a través de los cuales el IFT comunicará a los titulares de los datos los cambios al aviso de privacidad.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

(Nombre y firma del interesado o de su representante legal)

**ANEXO III  
ENTREGA DE MAPAS DE COBERTURA DEL SERVICIO FIJO**



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Nombre del campo	Descripción del campo	Unidad de medida
<b>Sección 1. Tipo de procedimiento</b>		
Lugar y Fecha	Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud.	No aplica
Procedimiento	<p>Aquí se debe especificar seleccionando con un "X" si se trata de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inicio de trámite. La primera vez que se realiza la entrega de información.</li> <li>2) Desahogo de prevención. La atención que realiza el interesado ante la prevención efectuada por el Instituto por falta de información (datos o documentos) solicitada en el presente formato. Deberá indicar el número y la fecha del oficio mediante el cual el Instituto emitió la prevención de información.</li> </ol> <p>En este caso, deberá señalar exclusivamente los campos solicitados en el oficio de prevención que le notificó el Instituto.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Alcance. Entrega de información (datos o documentos) adicional a la entregada previamente. Deberá indicar el folio y la fecha señalados por la Oficialía de Partes Común del Instituto, en su Acuse de recibido del documento mediante el cual inició el trámite.</li> </ol>	No aplica
<b>Sección 2. Datos generales del regulado</b>		
<b>Datos Generales del Regulado</b>		
Nombre o razón social del Concesionario	Indique el nombre completo de la persona física o moral a quien se otorgó el Instrumento habilitante (título de concesión, Concesión única, Autorización o permiso)	No aplica
Folio FET (Folio Electrónico de Telecomunicaciones)	Indique el (los ) folio (s) que corresponde (n) al instrumento (s) habilitante (s) tal como aparece en la página electrónica del Registro Público de Concesiones.	No aplica
Servicios que presta	Indique el(los) servicio(s) que se encuentra prestando.	No aplica
Cobertura	Indique el área de cobertura en la cual se encuentra prestando el servicio(s).	No aplica
<b>Representante Legal</b>		
Nombre del Representante Legal	<p>Los interesados podrán actuar por sí o por medio de representante legal. La representación permite formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, desistirse y renunciar a derechos, para lo cual deberá acreditarse mediante instrumento público. Comprende los siguientes campos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.</li> <li>2) Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.</li> <li>3) Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.</li> </ol>	No aplica
<b>Domicilio para oír y recibir notificaciones</b>		
Calle y No. 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 o interior que corresponde a dicho domicilio.	No aplica
Colonia	Denominación o nombre completo, sin abreviaturas, de la localidad o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Municipio o Demarcación Territorial	Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio o demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Entidad Federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del representante legal.	No aplica
Código Postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Correo electrónico	Dirección de una cuenta de correo electrónico, mediante la cual se puede 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.	No aplica
Teléfono móvil	Número(s) telefónico(s) móvil a 10 dígitos del Representante Legal.	No aplica

**ANEXO III  
ENTREGA DE MAPAS DE COBERTURA DEL SERVICIO FIJO**



Autorizados		
Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones	<p>El interesado o su representante legal podrán autorizar a la(s) persona(s) que estime(n) pertinente(s) para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.</p> <p>Comprende los siguientes campos por cada autorizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del autorizado.</li> <li>2) Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del autorizado.</li> <li>3) Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del autorizado.</li> </ol> <p>Se deberá llenar una línea por cada autorizado que se designe.</p>	No aplica
Sección 3. Datos del trámite		
Periodo que se reporta	Indicar para que periodo se reporta la información presentada (1er semestre o 2do semestre)	No aplica
Medio de presentación de la información	<p>Indicar el <u>número de dispositivos electrónicos que entrega.</u></p> <p>Los Mapas de Cobertura del Servicio Fijo deberán ser remitidos en medio electrónico de almacenamiento con formato de mapa con archivo Arcview (.shp) o Mapinfo (.tab).</p>	No aplica
Sección 4. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato		
Documentación adjunta	<p>Seleccione con una "X", e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato y el número del instrumento y número de fojas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se deberá adjuntar al formato entregado, si le resulta aplicable, copia certificada de la escritura pública correspondiente con la que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario o, en su caso, indicar si este Instituto ya cuenta con un instrumento en el que se acredite la personalidad del promovente, así como la referencia del mismo. Indicar el número del instrumento público y número de hojas del mismo. *</li> <li>2. Se deberá adjuntar al formato entregado, una memoria USB o un disco magnético que contenga los archivos electrónicos en formato Arcview (.shp) o Mapinfo (.tab), relativos a los Mapas de Cobertura del Servicio Fijo. Indicar el número de archivos o mapas contenidos en la memoria USB o un disco magnético.*</li> </ol>	No aplica

**PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE**

<p>El cumplimiento de la obligación es una actualización de información que no requiere respuesta por parte del Instituto Federal de Telecomunicaciones.</p> <p>El plazo con que cuenta el IFT para efectuar a los interesados la prevención ante la falta de información o requisitos del trámite es de 10 días hábiles.</p> <p>En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de no menor a 5 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención, el IFT desechará el trámite.</p>
---

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículo 292, tercer párrafo de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.</li> <li>- Lineamiento Décimo Séptimo de los "Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio fijo".</li> </ul>
--

**INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS**

<p>Los Mapas de Cobertura del Servicio Fijo deberán ser remitidos en medio electrónico de almacenamiento con formato de mapa con archivo Arcview (.shp) o Mapinfo (.tab).</p> <p>En caso de requerir el acuse de recibo correspondiente, deberá presentar una copia del escrito mediante el cual realice la presentación de su solicitud</p>
--