

**ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.

1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de solicitud que corresponda.
2. Los campos de información y documentos 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 a computadora. Una vez completado, con firma autografa del promovente y escaneado, deberá adjuntarse en archivo electrónico (PDF) editable y remitirse vía correo electrónico al siguiente correo: fallas.calidad.fijo@ift.org.mx
4. Para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros, consultar el instructivo del presente formato.
5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su 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

Lugar y Fecha:

SECCIÓN 1. TIPO DE PROCEDIMIENTO		
Procedimiento* (Sólo debe seleccionar una opción)		
☐ Inicio de trámite	☐ Desahogo de prevención Oficio IFT: _____ Fecha oficio IFT: _____ DD/MM/AAAA	☐ Alcance Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ DD/MM/AAAA

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

ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN



Autorizados (Agregar las filas que considere necesarias)

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 REPORTE

Información del Reporte de Fallas en la Red*

Fecha de elaboración	<u>DD/MM/AAAA</u>	Tecnologías de acceso afectadas	
Nombre de la persona que elabora el informe	Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido		
Puesto de la persona que elabora el informe			
Descripción de la Falla			
Zona geográfica de la Falla			
Número de usuarios finales afectados			
Fecha de la Falla		Hora inicio de la Falla	<u>hh:mm</u> Tiempo que permaneció la Falla de red
Acciones correctivas			

SECCIÓN 4. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Notificaciones electrónicas*

Acepto recibir notificaciones de forma electrónica al correo señalado en la Sección 1 derivadas únicamente del presente trámite.	☐ Sí, acepto ☐ No, acepto
--	--

ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN



SECCIÓN 5. DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN PARA ACREDITAR AL REPRESENTANTE LEGAL *(Seleccione únicamente una de las siguientes dos opciones)*

	Tipo de Documento* <i>(Sólo debe seleccionar una opción)</i>	Referencia*
I. ☐	En su caso, copia certificada del instrumento público¹ o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario. NOTA: En caso de seleccionar esta casilla, debe adjuntar al correo electrónico 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
II. ☐	Si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indique la referencia del mismo.	Número del instrumento público y número de hojas del mismo

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 incurrir 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, matrícula 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

¹ 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 II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



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

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)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del campo	Descripción del campo	Unidad de medida
Sección 1. Solicitud		
Lugar y Fecha	Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud.	No aplica
Procedimiento	Aquí se debe especificar seleccionando con un "X" si se trata de: 1) Entrega de información (la primera vez que se realiza la entrega de información para el periodo requerido). 2) 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 que pretende complementar. 3) Desahogo de prevención (escrito de atención a la prevención realizada por el IFT, posterior a una notificación de requerimiento o a la omisión de algún requisito dentro de la información presentada). Indicar el numero del oficio contenido en la prevención que se atiende. Indicar la fecha en que le fue notificada la prevención.	No aplica
Sección 2. Datos generales del regulado		
Datos Generales del Regulado		
Nombre o razón social del Regulado	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	Indique el folio que corresponde 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 servicio(s).	No aplica
Representante legal		
Nombre del Representante Legal	Los interesados podrán actuar por sí o por medio de representante legal. La representación permite formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos, para lo cual deberá acreditarse mediante instrumento público, y en el caso de personas físicas, también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado.	No aplica

ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN



	Comprende los siguientes campos: 1) Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. 2) Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. 3) Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.	
Domicilio para oír y recibir notificaciones		
Calle y No. exterior e interior	Nombre completo, sin abreviaturas, del tipo de vialidad que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones, así como el número exterior o interior que corresponde a dicho domicilio.	No aplica
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia 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 de la 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. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.	No aplica
Código Postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Correo electrónico	Indique una dirección de correo electrónico personal o corporativo.	
Teléfono fijo	Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal, ejemplo: Teléfono local: 55 57 31 49 52.	No aplica
Teléfono móvil	Número(s) telefónico(s) móvil a 10 dígitos del Representante Legal, ejemplo: Teléfono celular: 55 13 13 12 20.	No aplica
Autorizados		
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 persona o personas que estime pertinente 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. Comprende los siguientes campos por cada autorizado: 1) Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del autorizado. 2) Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del autorizado. 3) Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del autorizado. Se deberá agregar y llenar una línea por cada autorizado que se designe.	No aplica
Sección 3. Datos que deberá contener el reporte		
Fecha de elaboración	Deberá indicar la fecha en que se elaboró el informe de Falla de Red (dd/mm/aaaa).	No aplica
Tecnologías de acceso afectadas	Deberá indicar las Tecnologías de Acceso que fueron afectadas por la Falla.	No aplica
Nombre de la persona que elabora el informe	Deberá indicar el nombre completo (nombre, apellido paterno y apellido materno) de la persona que elaboró el informe de Fallas de red.	No aplica
Puesto de la persona que elabora el informe	Deberá indicar el puesto de la persona que elaboró el informe de Fallas de red.	No aplica
Descripción de la Falla	Explicar de manera precisa en qué consistió la Falla y, de ser posible, cuáles fueron las causas que la originaron.	No aplica
Zona geográfica de la Falla	Deberá indicar el lugar geográficamente que fue afectado por la Falla. Precisar lo comenzando por el nivel geográfico más grande partiendo del Estado, seguido del municipio, localidad y si es posible la(s) colonia(s).	No aplica
Número de usuarios finales afectados	Deberá indicar el número estimado de usuarios finales afectados durante la totalidad de la Falla.	No aplica
Fecha de la Falla	Deberá indicar la fecha en que se presentó la Falla (dd/mm/aaaa).	No aplica
Hora inicio de la Falla	Deberá indicar la hora en que se presentó la Falla (hh:mm).	hh:mm
Tiempo que permaneció la Falla de red	Deberá indicar la duración que tuvo la afectación. Si la Falla no ha sido solucionada, se deberá precisar la duración aproximada que tomará corregirla. Para este último caso, una vez que la Falla sea atendida se deberá presentar un nuevo reporte donde se actualice este dato indicando la duración real de la Falla.	No aplica
Acciones correctivas	Enlistar de manera breve y precisa, las acciones más relevantes que se llevaron a cabo para solucionar a la Falla.	No aplica
Sección 4. Notificaciones electrónicas		
Manifestación de aceptación para recibir	Deberá indicar si el regulado acepta o no que le sean realizadas notificaciones de forma electrónica de información relativos al presente trámite	No aplica

**ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



notificaciones de forma electrónica		
Sección 5. Documentación adjunta		
Documentación adjunta	Seleccione con una "X", e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato y su referencia y número de fojas. - Se deberá adjuntar 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. - Se deberá indicar si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indicando el número la referencia del mismo. NOTA: Los documentos adicionales solicitados deben adjuntarse en el mismo al correo que sea enviado al correo electrónico fallas.calidad.fijo@ift.org.mx	No aplica

PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE

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.

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.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE

- Lineamiento Décimo y Anexo II de los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio fijo.
- Artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS

El reporte de fallas deberá ser entregado por los Prestadores del Servicio Fijo que operen sus propios Sistemas de Gestión que puedan generar archivos de Contadores de Desempeño sin perjuicio de las obligaciones que deriven de la Ley Federal de Protección al Consumidor incluyendo las bonificaciones, compensaciones y demás atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor.

En caso de que subsista la falla al momento de la presentación del reporte, los Prestadores del Servicio Fijo deberán continuar presentando el presente formato de reporte de fallas, en cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio fijo, cada veinticuatro horas comenzando a partir de la entrega del primer reporte y hasta que la falla de red haya sido subsanada.

El IFT hará del conocimiento de la Procuraduría Federal del Consumidor en los siguientes 2 días hábiles contados a partir de la recepción del reporte de fallas de red, para que actúe en el ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de que el usuario final ejerza los derechos que le correspondan.

En caso de dudas sobre cualquiera de los elementos contenidos en este formato por favor contactar al siguiente correo electrónico: fallas.calidad.fijo@ift.org.mx utilizando el formato del trámite denominado

**ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.

1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de solicitud que corresponda.
2. Los campos de información y documentos 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 a computadora. Una vez completado, con firma autografa del promovente y escaneado, deberá adjuntarse en archivo electrónico (PDF) editable y remitirse vía correo electrónico al siguiente correo: fallas.calidad.fijo@ift.org.mx
4. Para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros, consultar el instructivo del presente formato.
5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su 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

Lugar y Fecha:

SECCIÓN 1. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Procedimiento* (Sólo debe seleccionar una opción)

☐ Inicio de trámite o servicio	☐ Desahogo de prevención Oficio IFT: _____ Fecha oficio IFT: _____ DD/MM/AAAA	☐ Alcance Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ DD/MM/AAAA
---	---	--

SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL REGULADO

Datos generales del Regulado

Nombre o razón social del Regulado*:	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
--------------------------------------	------------	-----------------	------------------

Folio FET*:	Servicios que presta*:	Cobertura*:
-------------	------------------------	-------------

Representante legal

Nombre del Representante Legal*:	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
----------------------------------	------------	-----------------	------------------

Domicilio para oír y recibir notificaciones

Calle y No. exterior e interior*:	Colonia*:
Municipio o Demarcación Territorial*:	Entidad Federativa*:
Código Postal*:	Correo electrónico*:

**ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



Teléfono oficina*:		Teléfono móvil:	
Autorizados <i>(Agregar las filas que considere necesarias)</i>			
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 REPORTE			
Información del Reporte de Mantenimientos *			
Fecha de elaboración	DD/MM/AAAA	Tecnologías de acceso afectadas	
Nombre de la persona que elabora el informe	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
Puesto de la persona que elabora el informe			
Zona geográfica del mantenimiento			
Fecha del mantenimiento	DD/MM/AAAA	Hora de finalización del mantenimiento	hh:mm

SECCIÓN 4. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS	
Notificaciones electrónicas*	
Acepto recibir notificaciones de forma electrónica al correo señalado en la Sección 1 derivadas únicamente del presente trámite.	☒ Sí, acepto ☐ No, acepto

SECCIÓN 5. DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN PARA ACREDITAR AL REPRESENTANTE LEGAL <i>(Seleccione únicamente una de las siguientes dos opciones)</i>	
Tipo de Documento* <i>(Sólo debe seleccionar una opción)</i>	Referencia*
I. ☐ En su caso, copia certificada del instrumento público² o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario. NOTA: En caso de seleccionar esta casilla, debe adjuntar al correo electrónico 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

² 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 II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



II.



Si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indique la referencia del mismo.

Número del instrumento público y número de hojas del mismo

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 incurrirán las personas que declaren 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, matrícula 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 aquellas 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 LGPDPSO.

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 LGPDPSO; 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

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.

ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN



Firma: _____

Nombre: _____

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
Nombre del campo	Descripción del campo	Unidad de medida
Sección 1. Solicitud		
Lugar y Fecha	Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud.	No aplica
Procedimiento	Aquí se debe especificar seleccionando con un "X" si se trata de: - Entrega de información (la primera vez que se realiza la entrega de información para el periodo requerido). - 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 que pretende complementar. - Desahogo de prevención (escrito de atención a la prevención realizada por el IFT, posterior a una notificación de requerimiento o a la omisión de algún requisito dentro de la información presentada). Indicar el numero del oficio contenido en la prevención que se atiende. Indicar la fecha en que le fue notificada la prevención.	No aplica
Sección 2. Datos generales del regulado		
Datos Generales del Regulado		
Nombre o razón social del Regulado	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	Indique el folio que corresponde 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 servicio(s).	No aplica
Representante legal		
Nombre del Representante Legal	Los interesados podrán actuar por sí o por medio de representante legal. La representación permite formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos, para lo cual deberá acreditarse mediante instrumento público, y en el caso de personas físicas, también mediante carta poder firmada ante dos testigos y ratificadas las firmas del otorgante y testigos ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado. Comprende los siguientes campos: - Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. - Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado. - Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.	No aplica
Domicilio para oír y recibir notificaciones		
Calle y No. exterior e interior	Nombre completo, sin abreviaturas, del tipo de vialidad que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones, así como el número exterior o interior que corresponde a dicho domicilio.	No aplica
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica

ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN



Municipio o Demarcación Territorial	Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio o de la 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. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.	No aplica
Código Postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Correo electrónico	Indique una dirección de correo electrónico personal o corporativo.	
Teléfono fijo	Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal, ejemplo: Teléfono local: 55 57 31 49 52.	No aplica
Teléfono móvil	Número(s) telefónico(s) móvil a 10 dígitos del Representante Legal, ejemplo: Teléfono celular: 55 13 13 12 20.	No aplica
Autorizados		
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 persona o personas que estime pertinente 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. Comprende los siguientes campos por cada autorizado: 1) Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del autorizado. 2) Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del autorizado. 3) Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del autorizado. Se deberá agregar y llenar una línea por cada autorizado que se designe.	No aplica
Sección 3. Datos que deberá contener el reporte		
Fecha de elaboración	Deberá indicar la fecha en que se elaboró el informe de mantenimiento (dd/mm/aaaa).	No aplica
Tecnologías de acceso afectadas	Deberá indicar las Tecnologías de Acceso que serán afectadas por el mantenimiento.	No aplica
Nombre de la persona que elabora el informe	Deberá indicar el nombre completo (nombre, apellido paterno y apellido materno) de la persona que elaboró el informe de mantenimiento.	No aplica
Puesto de la persona que elabora el informe	Deberá indicar el puesto de la persona que elaboró el informe de mantenimiento.	No aplica
Zona geográfica del mantenimiento	Deberá indicar el lugar geográficamente que será afectado durante el proceso de mantenimiento. Precisararlo comenzando por el nivel geográfico más grande partiendo del Estado, seguido del municipio, localidad y si es posible la(s) colonia(s).	No aplica
Fecha del mantenimiento	Deberá indicar la fecha en que se realizará el mantenimiento (dd/mm/aaaa).	No aplica
Hora de finalización del mantenimiento	Deberá indicar la hora en que se concluirá el mantenimiento (hh:mm).	hh:mm
Sección 4. Notificaciones electrónicas		
Manifestación de aceptación para recibir notificaciones de forma electrónica	Deberá indicar si el regulado acepta o no que le sean realizadas notificaciones de forma electrónica de información relativos al presente trámite.	No aplica
Sección 5. Documentación adjunta		
Documentación adjunta	Seleccione con una "X", e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato y su referencia y número de fojas. 1. Se deberá adjuntar 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. 2. Se deberá indicar si el IFT ya cuenta con el instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal, indicando el número la referencia del mismo. NOTA: Los documentos adicionales solicitados deben adjuntarse en el mismo al correo que sea enviado al correo electrónico fallas.calidad.fijo@ift.org.mx	No aplica

**ANEXO II
ENTREGA DE LOS REPORTES
DE FALLAS EN PARTE O EN LA TOTALIDAD DE LA RED
O
DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O REPARACIÓN**



PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE

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.

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.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE

- Lineamiento Décimo Segundo y Anexo II de los Lineamientos que fijan los índices y parámetros de calidad a que deberán sujetarse los prestadores del servicio fijo.
- Artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS

El reporte de mantenimiento deberá ser entregado por los Prestadores del Servicio Fijo sin perjuicio de las obligaciones que deriven de la Ley Federal de Protección al Consumidor incluyendo las bonificaciones, compensaciones y demás atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor.

En caso de dudas sobre cualquiera de los elementos contenidos en este formato por favor contactar al siguiente correo electrónico: fallas.calidad.fijo@ift.org.mx utilizando el formato del trámite denominado