

**ANEXO IV  
 REPORTE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA Y EN LA ATENCIÓN DE FALLAS**



Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.

1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros, conforme a la modalidad que corresponda.
2. Los campos de información y documentos que contengan un asterisco (\*) son de llenado obligatorio. No obstante lo anterior, se recomienda el llenado de todos los campos contenidos en este formato, a efecto de que el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) pueda otorgar una respuesta más expedita.
3. Podrá llenar el presente con letra molde legible, preferentemente en tinta azul, o 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 IFT.
4. Consultar el instructivo del presente formato para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros.
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**

**Unidad de Cumplimiento**

Av. Insurgentes Sur No. 1143, Col. Noche Buena,  
 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> <i>(Sólo debe seleccionar una opción)</i>		
<input type="checkbox"/> Inicio de trámite	<input type="checkbox"/> Desahogo de prevención Oficio IFT: _____ Fecha oficio IFT: _____ <i>DD/MM/AAAA</i>	<input type="checkbox"/> Alcance Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ <i>DD/MM/AAAA</i>

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 fijo*:			Teléfono móvil:		
<b>Autorizados</b> <i>(Agregar las filas que considere necesarias)</i>					

**ANEXO IV  
 REPORTE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA Y EN LA ATENCIÓN DE FALLAS**



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** *(Insertar el número de filas necesarias)*

**Información del Reporte de Calidad del Servicio de Telefonía Fija y de la Atención de Fallas\***

Año*	Mes*	Nombre o razón social del Regulado*	Categoría*	Parámetro*	Valor*
AAAA	MM		<i>Tel_Fija</i>	Proporción de intentos exitosos de Llamadas locales	
			<i>Tel_Fija</i>	Proporción de intentos exitosos de Llamadas locales	
			<i>Tel_Fija</i>	Proporción de intentos exitosos de Llamadas locales	
			<i>Tel_Fija</i>	Tiempo promedio de establecimiento de Llamada Local	
			<i>Tel_Fija</i>	Tiempo promedio de establecimiento de Llamada Local	
			<i>Tel_Fija</i>	Tiempo promedio de establecimiento de Llamada Local	
			<i>Fallas</i>	Proporción de Reportes de Fallas	
			<i>Fallas</i>	Proporción de Reportes de Fallas	
			<i>Fallas</i>	Proporción de Reportes de Fallas	
			<i>Fallas</i>	Proporción de reparación de Fallas en un día	
			<i>Fallas</i>	Proporción de reparación de Fallas en un día	
			<i>Fallas</i>	Proporción de reparación de Fallas en un día	
			<i>Fallas</i>	Proporción de reparación de Fallas en tres días	
			<i>Fallas</i>	Proporción de reparación de Fallas en tres días	
			<i>Fallas</i>	Proporción de reparación de Fallas en tres días	
			<i>Fallas</i>	Tiempo promedio de reparación del Servicio Fijo	
			<i>Fallas</i>	Tiempo promedio de reparación del Servicio Fijo	
			<i>Fallas</i>	Tiempo promedio de reparación del Servicio Fijo	
			<i>Fallas</i>	Proporción de Teléfonos públicos fuera de servicio	
			<i>Fallas</i>	Proporción de Teléfonos públicos fuera de servicio	
			<i>Fallas</i>	Proporción de Teléfonos públicos fuera de servicio	

**SECCIÓN 4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

	<b>Tipo de Documento</b>	<b>Referencia</b>
<input type="checkbox"/>	<p><b>REQUERIMIENTO OBLIGATORIO</b>                      Copia certificada del documento expedido por el auditor que acredita la validación de los datos contenidos en el reporte*.                       NOTA: Se debe adjuntar al correo electrónico el documento con el que el auditor acredita la validación de los datos contenidos en el reporte*</p>	Número del documento y número de hojas del mismo:
<input type="checkbox"/>	<p>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: 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.*</p>	Número del instrumento público y número de hojas del mismo:
<input type="checkbox"/>	<p>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.</p>	Número del instrumento público y número de hojas del mismo:
<input type="checkbox"/>	<p><b>REQUERIMIENTO OBLIGATORIO</b>                      Disco Compacto o USB que contenga:                      1) Un archivo en formato *CSV que contenga la misma table de los datos de la Sección 3, mismos campos y mismo orden, con los nombres de las columnas o el encabezado.*                      2) La copia certificada del documento expedido por el auditor que acredita la validación de los datos contenidos en el reporte.*                      3) La copia certificada del instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario.*</p>	Número Discos Compactos (CD) o USB y Número de archivos contenidos en éste:

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.

<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 IV  
 REPORTE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA Y EN LA ATENCIÓN DE FALLAS**



**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 microsítio "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
<b>Sección 1. Tipo de solicitud y modalidad</b>		
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:	No aplica

**ANEXO IV  
 REPORTE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA Y EN LA ATENCIÓN DE FALLAS**



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 número del oficio contenido en la prevención que se atiende. Indicar la fecha en que le fue notificada la prevención.

**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	<p>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.</p> <p>Comprende los siguientes campos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.</li> <li>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.</li> </ol>	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
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	<p>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.</p> <p>Comprende los siguientes campos por cada autorizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del autorizado.</li> <li>Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del autorizado.</li> <li>Segundo apellido. En caso de tenerlo, señalar el segundo apellido, sin abreviaturas, del autorizado.</li> </ol> <p>Se deberá agregar y llenar una línea por cada autorizado que se designe.</p>	No aplica
---	---	-----------

**Sección 3. Datos del Reporte**

**ANEXO IV  
 REPORTE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA Y EN LA ATENCIÓN DE FALLAS**



Información del Reporte de Calidad del Servicio de Telefonía Fija y de la Atención de Fallas		
Año	Deberá indicar el año, en número, correspondiente a los datos reportados (aaaa) del trimestre correspondiente.	No aplica
Mes	Deberá indicar el mes, en número, correspondiente a los datos reportados (mm) del trimestre correspondiente.	No aplica
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). Debe ser el mismo nombre solicitado en la Sección 2 y sin utilizar signos de puntuación.	No aplica
Categoría	Indicar si se trata de un parámetro de Telefonía Fija o un parámetro de las Fallas utilizando <b>únicamente</b> los textos "Tel_Fija" y "Fallas", respectivamente.	No aplica
Parámetro	Indicar el nombre de todos los parámetros establecidos para Telefonía Fija y De las Fallas, para cada mes reportado del trimestre correspondiente. Utilizar <b>los mismos nombres establecidos</b> en los presentes Lineamientos que se especifican a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para EL SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de intentos exitosos de Llamadas locales</li> <li>Tiempo promedio de establecimiento de Llamada Local</li> </ul> </li> <li>• Para LAS FALLAS                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de Reportes de Fallas</li> <li>Proporción de reparación de Fallas en un día</li> <li>Proporción de reparación de Fallas en tres días</li> <li>Tiempo promedio de reparación del Servicio Fijo</li> <li>Proporción de Teléfonos públicos fuera de servicio</li> </ul> </li> </ul>	No aplica
Valor	Indicar los valores obtenidos para cada uno de los parámetros establecidos para Telefonía Fija y De las Fallas por mes reportado. Utilizar valores decimales, con 5 decimales, para los parámetros correspondientes a proporciones, por ejemplo, 0.86755, 0.96198, y valores enteros, con 3 decimales, para los parámetros correspondientes a los tiempos, por ejemplo, 10.385, 15,977.	Numérico

**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 Cuarto, Quinto, Octavo, Noveno y Vigésimo 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**

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](mailto:fallas.calidad.fijo@ift.org.mx) utilizando el formato del trámite denominado