

**SOLICITUD SOBRE DISPONIBILIDAD DE SEÑALES RADIODIFUNDIDAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS FEDERALES PARA SU RETRANSMISIÓN**



Consideraciones generales para el llenado del presente formato.

1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de procedimiento 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, máquina de escribir o a 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, consultar el instructivo del presente formato.
5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información.

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Unidad de Medios y Contenidos Audiovisuales**

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 o servicio	<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 SOLICITANTE			
<b>Datos generales de la Institución Pública Federal</b>			
Institución Pública Federal*:	_____		
Canal de Programación*:	_____		
<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> (Agregar tantos autorizados sean necesarios)			
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

**SOLICITUD SOBRE DISPONIBILIDAD DE SEÑALES RADIODIFUNDIDAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS FEDERALES PARA SU RETRANSMISIÓN**



**SECCIÓN 3. DATOS DEL TRÁMITE**

Hechos o razones que dan motivo a la petición*:			
<b>En el caso de disponibilidad vía satelital</b>			
Nombre del Canal de Programación*:		Nombre del Satélite*:	
Transpondedor*:		Compresión*:	
Modulación*:		FEC*:	
Frecuencia de Bajada*:		Polarización de Bajada*:	
Número de Programa*:		Información adicional:	
<b>En el caso de otro medio de disponibilidad</b>			
Medio con que considera que sus señales radiodifundidas se encuentran disponibles:			
Características técnicas de las señales radiodifundidas que se encuentran disponibles*:			
Puntos geográficos donde se considera que las señales estarán disponibles*:	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Regional	<input type="checkbox"/> Local
En caso de señalar como punto geográfico las opciones Regional o Local, deberá indicar*:	Localidad:		
	Demarcación Territorial o Municipio:		
	Entidad Federativa:		

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

Tipo de documento	Referencia
<input type="checkbox"/> En su caso, copia certificada del instrumento público y/o documento con que se acredite la identidad y alcances del representante legal de la Institución Pública Federal*.	_____
<input type="checkbox"/> Documentación con la que se demuestre que las señales radiodifundidas se encuentran disponibles.	_____

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 IFT, a través de la Dirección General de Política y Procedimientos Regulatorios en Medios y Contenidos Audiovisuales.

**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.

**SOLICITUD SOBRE DISPONIBILIDAD DE SEÑALES RADIODIFUNDIDAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS FEDERALES PARA SU RETRANSMISIÓN**



- 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**

- Identificar a las personas físicas o morales que con motivo de su interés particular presentan información para llevar a cabo un trámite competencia de la Unidad de Medios y Contenidos Audiovisuales.
- Notificar y contactar a los Interesados en su caso, respecto del correspondiente trámite.

**Transferencias de datos personales**

El IFT, a través de la Dirección General de Política y Procedimientos Regulatorios en Medios y Contenidos Audiovisuales, 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 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO).

**Ejercicio de los derechos ARCO**

Para ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) 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 No.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 General de Política y Procedimientos Regulatorios en Medios y Contenidos Audiovisuales 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)



**SOLICITUD SOBRE DISPONIBILIDAD DE SEÑALES RADIODIFUNDIDAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS FEDERALES PARA SU RETRANSMISIÓN**



**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>Seleccione una opción y marque con una "X" únicamente el tipo de procedimiento que iniciará:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Inicio de trámite o servicio. 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 recibo del documento mediante el cual inició el trámite.</li> </ol>	No aplica
<b>Sección 2. Datos generales del solicitante</b>		
<b>Datos generales de la Institución Pública Federal</b>		
Institución Pública Federal	Indique el nombre completo del ente público de la administración pública federal, del poder federal legislativo o judicial o del órgano autónomo creado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o por una ley federal, bajo cualquier modalidad que la normatividad vigente contemple, que cuente con un título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico.	No aplica
Canal de Programación	Indique el nombre del canal o canales de programación que se distribuye(n) a través del canal de transmisión señalado en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico u otro título habilitante y respecto del cual se solicita el trámite.	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.</p> <p>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 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	No aplica

**SOLICITUD SOBRE DISPONIBILIDAD DE SEÑALES RADIODIFUNDIDAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS FEDERALES PARA SU RETRANSMISIÓN**



	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
<b>Autorizados</b>		
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(s) persona(s) que estime(n) pertinente(s) para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueran necesarias para la tramitación de tal procedimiento. 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 llenar una línea con la información anterior por cada autorizado.	No aplica
<b>Sección 3. Datos del trámite</b>		
Hechos o razones que dan motivo a la petición	El solicitante deberá realizar una exposición detallada de los hechos y las razones particulares que lo motivan para presentar el trámite.	No aplica
<b>En el caso de disponibilidad vía satelital</b>		
Nombre del Canal de Programación	Indicar el nombre del canal de programación de la señal radiodifundida que se pondrá disponible para su retransmisión.	No aplica
Nombre del Satélite	Indicar el nombre del satélite en el que se encuentra disponible la señal o señales radiodifundidas de la Institución Pública Federal.	No aplica
Transpondedor	Indicar el transpondedor satelital utilizado.	No aplica
Compresión	Indicar el tipo de compresión utilizado.	No aplica
Modulación	Indicar el tipo de modulación utilizado.	No aplica
FEC	Indicar el FEC (corrección de errores adelantada).	No aplica
Frecuencia de Bajada	Indicar la frecuencia de bajada utilizada.	No aplica
Polarización de Bajada	Indicar la polarización de bajada utilizada.	No aplica
Número de Programa	Indicar el número de programa.	No aplica
Información adicional	Indicar información adicional de las características técnicas con las que se considera que la señal o señales radiodifundidas se encuentran disponibles.	No aplica
<b>En el caso de otro medio de disponibilidad</b>		
Medio con que considera que sus señales radiodifundidas se encuentran disponibles:	En su caso, indicar el medio, diverso al satelital, con el que la Institución Pública Federal considera que se encuentra disponible su señal o señales radiodifundidas (microondas, fibra óptica u otro medio).	No aplica
Características técnicas de las señales radiodifundidas que se encuentran disponibles	Especificaciones técnicas del medio a través de cual se pone a disposición la señal motivo de la solicitud.	No aplica
Puntos geográficos donde se considera que las señales estarán disponibles	Indicar puntos geográficos en donde se considera que la señal o señales radiodifundidas se encuentran disponibles, ya sea Nacional, Regional o Local.	No aplica
Localidad	En caso de haber seleccionado como puntos geográficos Regional o Local, deberá señalarse la localidad o localidades en donde se considera que la señal o señales radiodifundidas se encuentran disponibles.	No aplica
Demarcación Territorial o Municipio	En caso de haber seleccionado como puntos geográficos Regional o Local, deberá señalarse el municipio o municipios o demarcaciones territoriales en donde se considera que la señal o señales radiodifundidas se encuentran disponibles.	No aplica
Entidad Federativa	En caso de haber seleccionado como puntos geográficos Regional o Local, deberá señalarse la entidad o entidades federativas en donde se considera que la señal o señales radiodifundidas se encuentran disponibles.	No aplica
<b>Sección 4. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato</b>		
Documentación adjunta	Seleccione con una "X" e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato.	
Copia certificada del instrumento público y/o documento con que se acredite la identidad y alcances del representante legal de la Institución Pública Federal	Presentar el instrumento público y/o documento con que se acredite la representación legal de la Institución Pública Federal.  Asimismo, deberá precisar la referencia de éste, a efecto de hacer posible su identificación.	No aplica
Documentación con la que se demuestre que las señales	Presentar el documento con el que se demuestre que las señales radiodifundidas se encuentran disponibles.	No aplica

**SOLICITUD SOBRE DISPONIBILIDAD DE SEÑALES RADIODIFUNDIDAS QUE REALIZAN LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS FEDERALES PARA SU RETRANSMISIÓN**



radiodifundidas se encuentran disponibles

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

El plazo máximo de resolución del trámite por parte del IFT, a partir del día siguiente de la recepción de la presente solicitud, será de 30 días naturales.

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 naturales.

En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea no podrá ser menor de 5, ni mayor de 10 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención el IFT desechará el trámite.

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE**

Artículo 12, párrafo sexto, de los Lineamientos Generales en relación con lo dispuesto por la fracción I del artículo Octavo Transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de los artículos 6o., 7o., 27, 28, 73, 78, 94 y 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de telecomunicaciones.

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

Los costos asociados a la obtención de dichas señales radiodifundidas del medio de que se trate y su retransmisión correrán a cargo del concesionario de televisión restringida.

En caso de requerir el acuse de recibido correspondiente, deberá de presentar una copia del escrito mediante el cual realice la presentación de su aviso.

