



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RETRANSMISIÓN EN EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DE UNA SEÑAL QUE COINCIDA EN AL MENOS EL 75% CON EL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN PRINCIPAL AL QUE SE ASOCIA**



autorizada(s) para oír y recibir notificaciones:	Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
--	------------	-----------------	------------------

**SECCIÓN 3. DATOS DEL TRÁMITE**

Hechos o razones que dan motivo a la petición*:	
Número y fecha del oficio mediante el cual se autorizó al concesionario el equipo complementario:	

**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*.	_____
<input type="checkbox"/> Programación de una semana por cada canal de programación conforme al formato "Información Programática" (el formato se encuentra al final de ésta Sección)*.	_____

**Información Programática**

1	CANAL DE PROGRAMACIÓN:																					
2	FECHA:																					
3	DÍA DE LA SEMANA:																					
HORA DE TRANSMISIÓN	ACERCA DEL PROGRAMA			PÚBLICO OBJETIVO		NIVEL SOCIOECONÓMICO				EDADES A QUIENES ESTÁ DIRIGIDO					GÉNERO TELEVISIVO	TIPO DE PRODUCCIÓN			NACIONALIDAD DE LA PRODUCCIÓN		PRODUCCIÓN INDEPENDIENTE	
	NOMBRE DEL PROGRAMA	DURACIÓN	DESCRIPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	ABC+	C	D+	DE	4 A 12	13 A 18	19 A 29	30 A 44	45 A 54	MAYORES DE 55	SELECCIONAR	PRODUCCIÓN PROPIA	PRODUCCIÓN ADQUIRIDA	PRODUCCIÓN PROPIA O ADQUIRIDA EN EXTRANJERO	PRODUCCIÓN NACIONAL		PRODUCCIÓN EXTRANJERA
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14

<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.

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RETRANSMISIÓN EN EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DE UNA SEÑAL QUE COINCIDA EN AL MENOS EL 75% CON EL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN PRINCIPAL AL QUE SE ASOCIA**



INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14
4	5	6	7	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10	11	12	12	12	13	13	14

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 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.
  - 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)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RETRANSMISIÓN EN EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DE UNA SEÑAL QUE COINCIDA EN AL MENOS EL 75% CON EL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN PRINCIPAL AL QUE SE ASOCIA



**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 DE AUTORIZACIÓN DE RETRANSMISIÓN EN EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DE UNA SEÑAL QUE COINCIDA EN AL MENOS EL 75% CON EL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN PRINCIPAL AL QUE SE ASOCIA**



**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 del Concesionario</b>		
Nombre o razón social del Concesionario	Indique el nombre completo de la persona física o moral a quien se otorgó el 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
Distintivo de Llamada	Indique el distintivo de llamada de la estación de televisión, señalado en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico o autorización que le sea relativa.	No aplica
Ubicación de la Estación Principal	Indique la ubicación del equipo transmisor.	No aplica
Ubicación del Equipo Complementario	Indique la ubicación del equipo transmisor y planta transmisora del equipo complementario objeto de la presente solicitud.	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, 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>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

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RETRANSMISIÓN EN EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DE UNA SEÑAL QUE COINCIDA EN AL MENOS EL 75% CON EL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN PRINCIPAL AL QUE SE ASOCIA**



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 de los dispositivos tecnológicos que permiten efectuar la transmisión y recepción de mensajes de datos y documentos electrónicos.	No aplica
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 por cada autorizado que se designe.	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 la solicitud.	No aplica
Número y fecha del oficio mediante el cual se autorizó al concesionario el equipo complementario	Indique el número y fecha del oficio mediante el cual le fue autorizada la instalación y operación del equipo complementario.	No aplica
<b>Sección 4. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato</b>		
<b>Documentación adjunta</b>	<b>Seleccione con una "X" e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato.</b>	
Copia certificada del instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario	Para el caso de personas morales, y para personas físicas que lo deseen, presentar el instrumento público mediante el cual se acredite la representación legal o, en su caso, la carta poder correspondiente.  Asimismo, deberá precisar la referencia de éste, a efecto de hacer posible su identificación.	No aplica
Programación de una semana por cada canal de programación conforme al formato "Información Programática"	Indique la programación de una semana por cada canal de programación, conforme al formato denominado "Información Programática", mismo que forma parte de la Sección 4 del presente formato.	No aplica
<b>Información Programática</b>		
Información Programática	En el caso de la "Programación de una semana por cada canal de programación" se utilizará el formato "Información Programática" por cada día de la semana, mismo que se deberá llenar conforme a los siguiente:  1. <b>Canal de Programación:</b> Indique el nombre con el que se identificará el canal de programación correspondiente. 2. <b>Fecha:</b> Indique la fecha en que se pretende iniciar la transmisión del canal de programación. 3. <b>Día de la semana:</b> Indique el día de la semana en que se pretende transmitir el contenido programático. 4. <b>Hora de Transmisión:</b> Indique la hora de transmisión de cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado. 5. <b>Nombre del programa:</b> Indique el nombre de cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación de acuerdo al día y su horario de transmisión de manera consecutiva. 6. <b>Duración:</b> Indique la duración en minutos que tendrá cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado y atendiendo los horarios de transmisión. 7. <b>Descripción:</b> Describa cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado.	No aplica

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RETRANSMISIÓN EN EQUIPOS COMPLEMENTARIOS DE UNA SEÑAL QUE COINCIDA EN AL MENOS EL 75% CON EL CONTENIDO PROGRAMÁTICO DE LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN PRINCIPAL AL QUE SE ASOCIA



8. **Público Objetivo:** Indique el público al que se encuentra dirigido cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, el cual podrá ser: Hombre o Mujer.
9. **Nivel Socioeconómico:** Indique el nivel socioeconómico del público al que se encuentra dirigido cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, el cual podrá ser: ABC+ (alto y medio alto), C (medio), D+ (medio bajo) o DE (bajo y más bajo).
10. **Edades a quienes está dirigido:** Indique la edad del público al que se encuentra dirigido cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, el cual podrá ser: de 4 a 12 años, de 13 a 18 años, de 19 a 29 años, de 30 a 44 años, de 45 a 54 años y mayores de 55 años.
11. **Género Televisivo:** Indique el género televisivo de cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, el cual podrá ser: cultural, noticieros, religión, debate, gobierno, partidos políticos, telenovelas, musicales, dramatizado unitario, cómico, concierto, deportes, series, películas, infantiles, caricaturas, mercadeo, revista, *reality show* o *talk show*.
12. **Tipo de Producción:** Indique el tipo de producción de cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, el cual podrá ser: producción propia, producción adquirida o producción comercializada por terceros.
13. **Nacionalidad de la Producción:** Indique la nacionalidad de la producción de cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, la cual podrá ser: producción nacional o producción extranjera.
14. **Producción Independiente:** Indique en cada uno de los programas o contenidos que conforman el canal de programación para el día indicado, si son o no producción independiente.

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

El plazo máximo de resolución del trámite por parte del IFT, a partir de la recepción de la presente solicitud, será de 3 meses.

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 1 mes.

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 correspondiente, el IFT desechará el trámite.

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE**

Capítulo 7. Estaciones de Televisión y Equipos Complementarios, numeral 7.2. Equipos complementarios, de la Disposición Técnica IFT-013-2016: Especificaciones y requerimientos mínimos para la instalación y operación de estaciones de televisión, equipos auxiliares y equipos complementarios.

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

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