|  |
| --- |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.   1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros, conforme al tipo de procedimiento y de concesión 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. |

ANEXO F.- Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones emite los formatos que deberán utilizarse para realizar diversos trámites y servicios ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones

**INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)**

**Coordinación General de Vinculación Institucional**

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 Y DE CONCESIÓN** | | | |
| **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* | |
| **Tipo de Concesión\*** *(Sólo debe seleccionar una opción)* | | | |
| Concesión de uso social. | Concesión de uso social comunitaria. | | Concesión de uso social indígena. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Concesionario** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Concesionario\*: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Canal / Frecuencia\*: | |  | | | | | | | | | Distintivo de llamada\*: | | | | |  | | | | | | Población  Principal a Servir\*: | | | | |  | | | | | | | | |
| Resolución de Otorgamiento de la concesión por el Pleno | | | | P/IFT/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal y/o autorizados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 fijo: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono móvil: | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  |  |  | |  |  |  |  | | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autorizados** *(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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS** |
| **Exposición de motivos\*** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECCIÓN 4. INFORMACIÓN RESPECTO A LAS SOLICITUDES PREVIAS DE DONACIÓN DE EQUIPOS TRANSMISORES** | |
| **¿Ha solicitado previamente la donación de un equipo transmisor para esta Concesión?\*** | |
| Sí  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | No *(En caso de que su respuesta sea negativa, pase a la SECCIÓN 5.)* |
| **a. ¿Se autorizó la donación del equipo transmisor solicitado?\*** | |
| Sí  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | No *(En caso de que su respuesta sea negativa, pase a la SECCIÓN 5.)* |
| **b. ¿El equipo transmisor donado por el IFT, presentó alguna falla que no permite su correcto funcionamiento?\*** | |
| Sí  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | No |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 5. INFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS TRANSMISORES** |
| **Indicar en orden de preferencia, de conformidad con el listado publicado en el Portal del Instituto Federal de Telecomunicaciones** [**http://www.ift.org.mx/sites/default/files/escrito\_publicacion\_de\_lista\_de\_donacion\_0.pdf**](http://www.ift.org.mx/sites/default/files/escrito_publicacion_de_lista_de_donacion_0.pdf)**,los equipos transmisores de su interés, de los cuales uno podría ser donado.\*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ACTA DE VERIFICACIÓN**  **(Frecuencia)** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **No. DE SERIE** | **SELLO DE ASEGURAMIENTO** | **No. DE ACUERDO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 6. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMATO** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Tipo de documento | | Referencia | |  | En su caso, copia certificada del instrumento público o carta poder donde se acredite la personalidad del que Suscribe**[[1]](#footnote-1)**\*. | Número:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  | |

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, con domicilio en Av. Insurgentes Sur No.1143, Colonia Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, México, a través de la Coordinación General de Vinculación Institucional.  **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 el trámite. * Notificar y contactar a los Interesados durante la sustanciación del trámite. * Enviar invitaciones o convocatorias a eventos organizados por el IFT, en relación con las Concesiones de Uso Social.   **Transferencias de datos personales**  El IFT 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, o bien, cuando se actualice alguno de los supuestos previstos en el artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Estas transferencias no requerirán su consentimiento para llevarse a cabo.  **Aviso de privacidad integral**  El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la página web del IFT, ingresando al micro sitio: <http://www.ift.org.mx/avisos-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. Tipo de procedimiento y de concesión** | | |
| Lugar y Fecha | Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud. | No aplica |
| Procedimiento | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el tipo de procedimiento que iniciará:   1. Inicio de trámite. La primera vez que se realiza la entrega de información. 2. Desahogo de prevención. La atención que realiza el interesado ante la prevención efectuada por el Instituto por falta de información (datos o documentos) solitada en el presente formato. Deberá indicar el número y la fecha del oficio mediante el cual el Instituto emitió la prevención de información.   En este caso, deberá señalar exclusivamente los campos solicitados en el oficio de prevención que le notificó el Instituto.   1. 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 inicio el trámite. | No aplica |
| Tipo de Concesión | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el uso de su Concesión. | No aplica |
| **Sección 2. Datos generales del solicitante** | | |
| **Datos Generales del Concesionario** | | |
| Nombre o razón social del Concesionario | Indique el nombre completo de la persona física o moral a quien se otorgó el Título de Bandas de Frecuencias del Espectro Radioeléctrico. | No aplica |
| Canal / Frecuencia | Indique el canal o frecuencia objeto de la concesión, señalado en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico. | No aplica |
| Población Principal a Servir | Indique la población principal a servir de la estación señalada en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico. | No aplica |
| Distintivo de llamada | Indique el distintivo de llamada de la estación, señalado en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico. | No aplica |
| Resolución de Otorgamiento por el Pleno | Indique el número y la fecha del Acuerdo del Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones, a través del cual se resolvió otorgar su Concesión. | 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, 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:   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. | No aplica |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| **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(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, 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 llenar una línea por cada autorizado que se designe. | No aplica |
| **Sección 3. Exposición de Motivos** | | |
| Exposición de Motivos | El interesado o su representante legal deberá exponer los motivos que dieron origen a su solicitud de Donación de Equipos Transmisores de Radiodifusión | No aplica |
| **Sección 4. Información respecto a las solicitudes previas de donación de equipos transmisores** | | |
| Información respecto a las solicitudes previas de donación de equipos transmisores | El interesado o su representante legal deberá señalar si previamente ha solicitado la donación de algún equipo transmisor, en caso afirmativo deberá señalar la fecha de solicitud así como si la donación le fue autorizada. | No aplica |
| **Sección 5. Información de los equipos transmisores** | | |
| Equipos Transmisores de Radiodifusión | El interesado o su representante legal deberán señalar en orden de preferencia y de conformidad con el listado publicado en el Portal del Instituto Federal de Telecomunicaciones <http://www.ift.org.mx/sites/default/files/escrito_publicacion_de_lista_de_donacion_0.pdf> los equipos transmisores de su interés.  El interesado podrá señalar hasta 5 equipos transmisores por solicitud.  Ejemplo:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **ACTA DE VERIFICACIÓN** | **EQUIPO** | **MARCA** | **MODELO** | **No. DE SERIE** | **SELLO DE ASEGURAMIENTO** | **No. DE ACUERDO** | | 1 | 56/2015-UC (9.15MHz) | Transmisor para FM | STD | TF(S)-100 | 266080 | 356 | P/IFT/120916/350 | | 5 | 80/2914-UC  (100.1 MHz) | Transmisor para FM | S/M | S/M | S/N | 349 | P/IFT/120516/180 | | No aplica |
| No. | Señalar el Número (consecutivo que según corresponda) asignado de acuerdo al Listado publicado, respecto del o de los Equipos Transmisores. | No aplica |
| Acta de Verificación | Señalar el número del Acta de Verificación del Equipo Transmisor. | No aplica |
| Equipo | Señalar el tipo de Equipo. | No aplica |
| Marca | Señalar la Marca del Equipo Transmisor. | No aplica |
| Modelo | Señalar el Modelo del Equipo Transmisor. | No aplica |
| No. de Serie | Señalar el Número de Serie del Equipo Transmisor. | No aplica |
| Sello de Aseguramiento | Señalar el número del Sello de Aseguramiento del Equipo Transmisor. | No aplica |
| No. de Acuerdo | Señalar el Número de Acuerdo del Pleno del IFT. | No aplica |
| **Sección 6. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato** | | |
| Documentación adjunta | Seleccione con una “X” e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato. | |
| En su caso, copia certificada del instrumento público o carta poder donde se acredite la personalidad del que Suscribe | Presentar el instrumento público mediante el cual se acredite la representación legal o, en su caso, la carta poder correspondiente. | Copia certificada |

|  |
| --- |
| **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE** |
| Una vez recibida la solicitud correspondiente, el IFT resolverá el trámite dentro del plazo de 3 (tres) meses, ello en términos del artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo aplicable supletoriamente a la materia.  Resuelta la donación en sentido afirmativo por el Pleno del IFT, la Coordinación General de Vinculación Institucional formalizará su entrega, de conformidad con las disposiciones aplicables, en un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales. |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** |
| - Artículo 85, último párrafo de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.  - Numeral 76 de las Normas en materia de administración, control y enajenación de bienes muebles y para la adquisición, arrendamiento y enajenación de bienes inmuebles del Instituto Federal de Telecomunicaciones, con el objeto de establecer los lineamientos para la disposición de los bienes, instalaciones y equipos que han sido perdidos en beneficio de la nación, como consecuencia de los procedimientos y supuestos establecidos por la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA SER DE UTILIDAD A LOS INTERESADOS** |
| No se dará trámite a aquellas solicitudes presentadas en menos de un periodo de doce meses, contados a partir de la formalización de la entrega de los equipos, para una misma Concesión, salvo que se compruebe alguna falla que no permita su correcto funcionamiento, en cuyo caso podrán volver a presentar la solicitud respectiva en términos de las Normas en materia de administración, control y enajenación de bienes muebles y para la adquisición, arrendamiento y enajenación de bienes inmuebles del Instituto Federal de Telecomunicaciones.  En caso de requerir el acuse de recibo correspondiente, deberá presentar una copia del escrito mediante el cual realice la presentación de su solicitud. |

1. En caso de que se represente a una persona física, deberá acreditarse mediante carta poder firmada ante dos testigos, y ratificada ante las propias autoridades o fedatario público, o declaración en comparecencia personal del interesado. [↑](#footnote-ref-1)