

ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL SERVICIO MINORISTA MÓVIL DE TELEFONÍA SATELITAL



Consideraciones Generales para el llenado del presente eFormato:

1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros conforme al tipo de solicitud.
2. Los campos de información que contengan un asterisco (*) son de carácter 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. Hasta en tanto la Ventanilla Electrónica permita a los Operadores la realización de trámites electrónicos, se deberá presentar la información correspondiente a este trámite ante la Oficialía de Partes Común mediante este eFormato impreso, llenado con letra molde legible, preferentemente en tinta azul, o con computadora y con firma autógrafa del Operador, o en su caso, su representante legal, el cual deberá acompañarse de un CD, DVD o Memoria USB que contenga los Archivos de Presentación requeridos en la sección 3 del presente eFormato, en formato CSV, respetando el orden de presentación de los campos mostrados a través del presente y usando el Catálogo de Claves de Información (CCI) vigente cuando sea requerido por los Campos.
4. Para cualquier duda respecto de la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros se sugiere consultar el instructivo del presente eFormato.
5. El eFormato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en su información.

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT) Coordinación General de Planeación Estratégica

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 SOLICITUD

Procedimiento* (Sólo debe seleccionar una opción)

| | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Inicio de trámite | <input type="checkbox"/> Desahogo de prevención Oficio IFT: _____ Fecha oficio IFT: _____ <small style="text-align: center;">DD/MM/AAAA</small> | <input type="checkbox"/> Alcance a su entrega actual Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ <small style="text-align: center;">DD/MM/AAAA</small> |
|---|--|---|

Tipo de Trámite* (Sólo debe seleccionar una opción)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entrega periódica de información estadística | <input type="checkbox"/> Rectificación de información previamente entregada Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ <small style="text-align: center;">DD/MM/AAAA</small> |
|---|--|

SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL OPERADOR

Datos generales del Operador

| | |
|--|--|
| Nombre o razón social del Operador*: | |
| Representante legal | |
| Nombre del Representante Legal*: | _____ <small>Nombre (s)</small> |
| | _____ <small>Primer apellido</small> |
| | _____ <small>Segundo apellido</small> |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones | |
| Calle y No. exterior e interior*: | Colonia*: |
| Demarcación Territorial o Municipio*: | Entidad Federativa*: |
| Código Postal*: | Correo electrónico*: |
| Teléfono fijo: | Teléfono celular: |

**ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
SOBRE EL SERVICIO MINORISTA MÓVIL DE TELEFONÍA SATELITAL**



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. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Cada Archivo de Presentación deberá entregarse al IFT en un archivo en formato CSV, nombrado de acuerdo con el código señalado en "Archivo de presentación", conservando el orden y nombre de las columnas, incluyendo tantas filas como sean necesarias. No se permite dejar campos vacíos, en caso de que alguno no le aplique deberá de llenarlo con la leyenda NA.

Número de Accesos por Servicios Habilitados*

Código del Archivo de Presentación: R009-01.CSV

| C601 | C602 | R009-0101 | R009-0102 | R009-0103 |
|--|----------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| C601_AÑO | C602_MES | Numérico Entero (Máx 50 dígitos) | Numérico Entero (Máx 50 dígitos) | Numérico Entero (Máx 50 dígitos) |
| SE DEBERÁN INCLUIR TANTAS FILAS COMO SEAN NECESARIAS | | | | |

Tráfico Total de Servicios Móviles Satelitales*

Código del Archivo de Presentación: R009-02.CSV

| C601 | C602 | R009-0201 | R009-0202 | R009-0203 |
|--|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| C601_AÑO | C602_MES | Numérico Decimal (Max 20.2 dígitos) | Numérico Decimal (Max 20.2 dígitos) | Numérico Decimal (Max 20.2 dígitos) |
| SE DEBERÁN INCLUIR TANTAS FILAS COMO SEAN NECESARIAS | | | | |

SECCIÓN 4. ARCHIVOS DE PRESENTACIÓN QUE DEBERÁN ADJUNTARSE AL PRESENTE eFORMATO

(Los documentos que contengan un asterisco (*) deberán de presentarse de manera obligatoria para dar por cumplido el presente trámite)

Seleccione con una "X" e indique los Archivos de Presentación que adjunta y su soporte de entrega

| Información Solicitada | Nombre de Archivo de Presentación |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Número de Accesos por Servicios Habilitados* | R009-01.CSV |
| <input type="checkbox"/> Tráfico Total de Servicios Móviles Satelitales* | R009-02.CSV |
| Soporte de entrega | <input type="checkbox"/> Memoria USB <input type="checkbox"/> Disco CD <input type="checkbox"/> Disco DVD <input type="checkbox"/> Ventanilla Electrónica |

**ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
SOBRE EL SERVICIO MINORISTA MÓVIL DE TELEFONÍA SATELITAL**



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

El Instituto Federal de Telecomunicaciones, con domicilio en Av. Insurgentes Sur #1143, Colonia Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, México, utilizará sus datos personales recabados para:

- Identificar a las personas físicas o morales que con motivo de dar cumplimiento a sus obligaciones presentan información para llevar a cabo un trámite, y
- Notificar y contactar a los Regulados en su caso.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la página de internet del Instituto Federal de Telecomunicaciones en la sección de avisos de privacidad.

CONFIRMO QUE HE LEÍDO, Y QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD.

Firma: _____

Nombre: _____

(Nombre y firma del Interesado o de su Representante Legal)

**ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
SOBRE EL SERVICIO MINORISTA MÓVIL DE TELEFONÍA SATELITAL**



INSTRUCTIVO DE LLENADO

| ID de campo | Nombre del campo | Descripción del campo | Unidad de medida |
|--|------------------------------------|---|------------------|
| Sección 1. Tipo de solicitud | | | |
| No aplica | Lugar y fecha | Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud. | No aplica |
| 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"> Inicio de trámite. La primera vez que se realiza la entrega de información. Deberá indicar la fecha de presentación de la solicitud (la representación es D=día, M=mes y A=año; y se deberá presentar de la siguiente manera: DD/MM/AAAA). 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. En este caso, deberá señalar exclusivamente los campos solicitados en el oficio de prevención que le notificó el Instituto. Alcance a su entrega actual. Entrega de información (datos o documentos) adicional a la entregada previamente en el inicio del trámite. 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 |
| No aplica | Tipo de trámite | <p>Seleccione una opción y marque con una "X" únicamente el tipo de solicitud de que se trate, de acuerdo a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entrega periódica de información estadística. Cuando se refiera a las entregas periódicas de información estadísticas en función de las obligaciones determinadas en el lineamiento SEXTO. Rectificación de información previamente entregada. Cuando se solicite la rectificación de la información previamente presentada, siempre y cuando haya expirado el plazo máximo de 65 días hábiles siguientes a su entrega y/o el Instituto no tenga en curso un proceso de aclaración para la misma información que se quiera rectificar, especificando el folio y la fecha del acuse que la Oficialía de Partes Común del Instituto emitió al recibir la entrega que se quiere rectificar. | No aplica |
| Sección 2. Datos generales del Operador | | | |
| Datos Generales del Operador | | | |
| No aplica | Nombre o razón social del Operador | Indique el nombre completo de la persona física o moral del Operador. | No aplica |
| Representante legal | | | |
| No aplica | 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"> 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 | | | |

**ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
SOBRE EL SERVICIO MINORISTA MÓVIL DE TELEFONÍA SATELITAL**



| ID de campo | Nombre del campo | Descripción del campo | Unidad de medida |
|---|---|---|------------------|
| No aplica | 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 |
| 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 |
| No aplica | Demarcación Territorial o Municipio | Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio, alcaldía o demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | No aplica |
| No aplica | Entidad Federativa | Entidad federativa donde se encuentra el domicilio del representante legal. | No aplica |
| No aplica | Código Postal | Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | No aplica |
| 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 |
| No aplica | Teléfono fijo | Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal. | No aplica |
| No aplica | Teléfono celular | Número(s) telefónico(s) celular a 10 dígitos del Representante Legal. | No aplica |
| Autorizados | | | |
| No aplica | 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. | No aplica |
| Sección 3. Información solicitada | | | |
| Cada Archivo de Presentación deberá entregarse al IFT en un archivo en formato CSV, nombrado de acuerdo con el código señalado en "Archivo de presentación", conservando el orden y nombre de las columnas, incluyendo tantas filas como sean necesarias. No se permite dejar campos vacíos, en caso de que alguno no le aplique deberá de llenarlo con la leyenda NA. | | | |
| Número de Accesos por Servicios Habilitados | | | |
| C601 | Desagregador por Año | Este campo es un Desagregador del CCI. Para responder a este campo, deberán de usarse las claves del grupo C601. | No Aplica |
| C602 | Desagregador por Mes | Este campo es un Desagregador del CCI. Para responder a este campo, deberán de usarse las claves del grupo C602. | No Aplica |
| R009-0101 | Accesos con facturación de servicios de voz exclusivamente | Accesos a los que se les haya facturado en el mes reportado servicios de voz exclusivamente. | Accesos |
| R009-0102 | Accesos con facturación de servicios tanto de voz como de datos | Accesos a los que se les haya facturado en el mes reportado servicios tanto de voz como de datos. | Accesos |
| R009-0103 | Accesos con facturación de servicios de datos exclusivamente | Accesos a los que se les haya facturado en el mes reportado servicios de datos exclusivamente. | Accesos |
| Tráfico Total de Servicios Móviles Satelitales | | | |
| C601 | Desagregador por Año | Este campo es un Desagregador del CCI. Para responder a este campo, deberán de usarse las claves del grupo C601. | No Aplica |
| C602 | Desagregador por Mes | Este campo es un Desagregador del CCI. Para responder a este campo, deberán de usarse las claves del grupo C602. | No Aplica |

**ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
SOBRE EL SERVICIO MINORISTA MÓVIL DE TELEFONÍA SATELITAL**



| ID de campo | Nombre del campo | Descripción del campo | Unidad de medida |
|--|---------------------------|--|-------------------|
| R009-0201 | Minutos de voz de salida | Número total de minutos efectivos de las llamadas realizadas por accesos con numeración mexicana, sin importar destino ni región donde esté ubicado el equipo. | Minutos efectivos |
| R009-0202 | Minutos de voz de entrada | Número total de minutos efectivos de las llamadas recibidas por accesos con numeración mexicana, sin importar origen ni región donde esté ubicado el equipo. | Minutos efectivos |
| R009-0203 | Tráfico de MB | Número total de MB cursados de las conexiones realizadas por accesos con numeración mexicana, sin importar si son de subida o bajada, ni la región donde esté ubicado el equipo. | MegaBytes (MB) |
| Sección 4. Archivos de Presentación que deberán adjuntarse al presente eFormato | | | |
| No aplica | Ingresos | Se deberá presentar el archivo R009-01.CSV, con los campos definidos en la sección anterior. | No aplica |
| No aplica | Egresos | Se deberá presentar el archivo R009-02.CSV, con los campos definidos en la sección anterior. | No aplica |
| No aplica | Soporte de entrega | Se deberá marcar con una X el soporte con el cual se entregan los Archivos de Presentación | No aplica |

PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE

Para el tipo de trámite de **entrega periódica de información estadística:**

El plazo con que cuenta el IFT para efectuar a los interesados la prevención ante la falta de información o requisitos del trámite o para realizarles solicitudes de aclaración es de 65 días hábiles. Transcurrido dicho plazo, sin que el IFT requiera alguna aclaración, se tendrá por cumplida la obligación de entrega de la información.

En caso de prevención o aclaración, el plazo con que cuenta el Sujeto Obligado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 15 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la misma, el IFT desechará el trámite.

Para el tipo de trámite de **rectificación de información previamente entregada:**

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

En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 5 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención el IFT desechará el trámite.

FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE

Para el tipo de trámite de **entrega periódica de información estadística:**

Lineamientos CUARTO y QUINTO de los **Lineamientos que establecen la metodología, la periodicidad, el Catálogo de Claves de Información y los formatos electrónicos con los que los operadores del sector de telecomunicaciones entregarán información para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.**

Para el tipo de trámite de **rectificación de información previamente entregada:**

Lineamiento DÉCIMO OCTAVO de los **Lineamientos que establecen la metodología, la periodicidad, el Catálogo de Claves de Información y los formatos electrónicos con los que los operadores del sector de telecomunicaciones entregarán información para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.**