

ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL SERVICIO MAYORISTA DE COUBICACIÓN



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 type="checkbox"/> Inicio de trámite	<input type="checkbox"/> Desahogo de prevención Oficio IFT: _____ Fecha oficio IFT: _____ DD/MM/AAAA	<input type="checkbox"/> Alcance a su entrega actual Folio de Acuse: _____ Fecha de Acuse: _____ DD/MM/AAAA
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: _____ DD/MM/AAAA	

SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL OPERADOR

Datos generales del Operador															
Nombre o razón social del Operador*:															
Representante legal															
Nombre del Representante Legal*:			Nombre (s)			Primer apellido			Segundo apellido						
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 MAYORISTA DE COUBICACIÓN**



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.

Ingresos por el servicio de coubicación*
Código del Archivo de Presentación: **R022-01.CSV**

C601	C602	R022-0101	R022-0102	R022-0103
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				

Registro de adquirientes de coubicación*
Código del Archivo de Presentación: **R022-02.CSV**

C601	C602	R022-0201	R022-0202	R022-0203
C601_AÑO	C602_MES	Alfanumérico (Máx 100 caracteres)	Booleano (Sí/No)	Booleano (Sí/No)
SE DEBERÁN INCLUIR TANTAS FILAS COMO SEAN NECESARIAS				

Volumen provisto de coubicaciones*
Código del Archivo de Presentación: **R022-03.CSV**

C601	C602	R022-0301	R022-0302	R022-0303	R022-0304	R022-0305
C601_AÑO	C602_MES	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"/> Ingresos por el servicio de coubicación*	R022-01.CSV
<input type="checkbox"/> Registro de adquirientes de coubicación*	R022-02.CSV
<input type="checkbox"/> Volumen provisto de coubicaciones*	R022-03.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 MAYORISTA DE COUBICACIÓN**



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 MAYORISTA DE COUBICACIÓN**



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			
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

**ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
SOBRE EL SERVICIO MAYORISTA DE COUBICACIÓN**



ID de campo	Nombre del campo	Descripción del campo	Unidad de medida
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 necesarios 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.			
Ingresos por el servicio de coubicación			
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
R022-0101	Ingresos no recurrentes del servicio de coubicación	Total de ingresos sin IVA obtenidos por cobros no recurrentes del Servicio Mayorista de Coubicación, tales como contratación, solicitudes de modificación, obras requeridas e instalación de equipos.	Pesos (MXN)
R022-0102	Ingresos del servicio de coubicación para su uso en Servicios de desagregación del Bucle de usuario	Total de ingresos sin IVA obtenidos en concepto de rentas mensuales del Servicio Mayorista de Coubicación para su uso en servicios de desagregación del bucle mediante cualquiera de sus accesos, directos o indirectos, así como de los servicios auxiliares requeridos, como seguridad, aire acondicionado o fuente de energía.	Pesos (MXN)
R022-0103	Ingresos del servicio de coubicación para su uso en servicios de interconexión	Total de ingresos sin IVA obtenidos en concepto de rentas mensuales del Servicio Mayorista de Coubicación para su uso en Servicios Mayoristas de Interconexión, al igual que los servicios auxiliares requeridos, como seguridad, aire acondicionado o fuente de energía.	Pesos (MXN)
Registro de adquirentes de coubicación			
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 MAYORISTA DE COUBICACIÓN**



ID de campo	Nombre del campo	Descripción del campo	Unidad de medida
R022-0201	Adquiriente del Servicio Mayorista de Coubicación	Razón social del Operador que adquiere Servicio Mayorista de Coubicación.	Razón Social
R022-0202	¿Solicita servicio de Coubicación para su uso en servicios de desagregación del bucle de usuario?	En caso de que el Operador especificado en la desagregación haya contratado Servicio Mayorista de Coubicación para su uso en servicios de desagregación del bucle, deberá reportar Sí. De lo contrario, deberá reportar No.	Binario (Si/No)
R022-0203	¿Solicita servicio de Coubicación para su uso en servicios de interconexión?	En caso de que el Operador especificado en la desagregación haya contratado Servicio Mayorista de Coubicación para su uso en Servicios Mayoristas de Interconexión, deberá reportar Sí. De lo contrario, deberá reportar No.	Binario (Si/No)
Volumen provisto de coubicaciones			
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
R022-0301	Solicitudes de Coubicación recibidas	Número total de solicitudes del Servicio Mayorista de Coubicación recibidas de los AdSM.	Solicitudes
R022-0302	Solicitudes de Coubicación aceptadas	Número total de solicitudes del Servicio Mayorista de Coubicación para las cuales la verificación de factibilidad fue positiva.	Solicitudes
R022-0303	Solicitudes de Coubicación rechazadas	Número total de solicitudes del Servicio Mayorista de Coubicación para las cuales la verificación de factibilidad fue negativa.	Solicitudes
R022-0304	Coubicaciones para el servicio de desagregación de bucle de usuario vigentes	Número total del Servicio Mayorista de Coubicación para el servicio de desagregación de bucle de usuario entregados por el Operador proveedor mediante un contrato vigente con los AdSM.	Coubicaciones
R022-0305	Coubicaciones para el servicio de interconexión vigentes	Número total del Servicio Mayorista de Coubicación para el Servicio Mayorista de Interconexión entregados por el Operador proveedor mediante un contrato vigente con los AdSM.	Coubicaciones
Sección 4. Archivos de Presentación que deberán adjuntarse al presente eFormato			
No aplica	Ingresos por el servicio de coubicación	Se deberá presentar el archivo R022-01.CSV, con los campos definidos en la sección anterior.	No aplica
No aplica	Registro de adquirientes de coubicación	Se deberá presentar el archivo R022-02.CSV, con los campos definidos en la sección anterior.	No aplica
No aplica	Volumen provisto de coubicaciones	Se deberá presentar el archivo R022-03.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

ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL SERVICIO MAYORISTA DE COUBICACIÓN



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.**