

# REGISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES COMERCIALIZADOS PARA EFECTOS DEL ACERVO ESTADÍSTICO DEL INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES



Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.

1. Completar la información requerida en cada uno de sus rubros, conforme a la modalidad que corresponda.
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, o la inclusión de la hoja de especificaciones técnicas del fabricante del equipo, a efecto de que el IFT pueda otorgar una respuesta más expedita.
3. Hasta en tanto la Ventanilla Electrónica permita a los Sujetos Obligados 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 Sujeto Obligado, o en su caso, su representante legal..
4. Consultar el instructivo del presente formato para cualquier duda respecto a la información que habrá que proporcionar en cada uno de los rubros.
5. El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la 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  
Tel. 55-5015-4000  
[www.ift.org.mx](http://www.ift.org.mx)

Lugar y Fecha:

### SECCIÓN 1. TIPO DE SOLICITUD Y MODALIDAD

**Procedimiento\*** (Sólo debe seleccionar una opción)

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

**Tipo de Trámite?\*** (Sólo debe seleccionar una opción)

<input type="checkbox"/> Registro inicial	<input type="checkbox"/> Actualización de registro previo Folio de acuse: _____ Fecha de acuse: _____ <small>DD/MM/AAAA</small>
---	--

### SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

#### Datos generales del Operador

Nombre o razón social del Operador\*:

#### 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\*:

Alcaldía o Municipio\*:

Entidad Federativa\*:

Código Postal\*:

Correo electrónico\*:

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

#### Autorizados

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. DATOS DE REGISTRO DE OPERACIÓN DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES**

**I. Folios Electrónicos de Concesiones, Permisos, Autorizaciones y/o Asignaciones**

Por medio del presente Formato solicito se me tenga por registrado para la presentación de las obligaciones relativas al Acervo Estadístico del Instituto correspondientes a las concesiones, permisos, autorizaciones o asignaciones, de las cuales a continuación se señalan los folios electrónicos (si desconoce los folios electrónicos, consulte el Registro Público de Concesiones)

-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

**II. Servicios Minoristas comercializados y umbrales en los que opera**

A continuación se deberán seleccionar los Servicios Minoristas que comercialice el Sujeto Obligado, así como indicar si supera o no los umbrales determinados para cada Servicio Minorista al 31 de diciembre del año inmediato anterior

Servicio Minorista	Umbral de comercialización
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Telefonía	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 200,000 líneas de telefonía mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Telefonía	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 1,000,000 líneas de telefonía mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Telefonía bajo esquema OMV	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 10,000 líneas de telefonía mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista de Telefonía Pública	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 10,000 líneas de telefonía mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Telefonía Satelital	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 1,000 líneas de telefonía mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Acceso a Internet	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 200,000 accesos a Internet mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Acceso a Internet	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 1,000,000 accesos a Internet mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Acceso a Internet bajo esquema OMV	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 10,000 accesos a Internet mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Acceso Satelital a Internet	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 1,000 accesos a Internet mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Televisión y/o Audio Restringidos	<input type="checkbox"/> Comercializo un número igual o mayor de 200,000 accesos de Televisión y/o Audio restringido mediante este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista de Enlaces Dedicados	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 12,000,000 MXN mediante la comercialización de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Comercializo el Servicio Minorista de Provisión de Capacidad Satelital	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 12,000,000 MXN mediante la comercialización de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo

**III. Servicios Mayoristas provistos y umbrales en los que opera**

A continuación se deberán seleccionar los Servicios Mayoristas que provea el Sujeto Obligado, así como indicar si supera o no los umbrales determinados para cada Servicio Mayorista al 31 de diciembre del año inmediato anterior

Servicio Mayorista	Umbral de provisión
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Intercambio de Tráfico de Internet	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Uso Compartido de Infraestructura Pasiva	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 4,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Coubicación	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 8,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Enlaces Dedicados	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 12,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Interconexión	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 200,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 20,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Material Audiovisual	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Servicios Fijos para Reventa	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 6,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Servicios Móviles para Reventa	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo
<input type="checkbox"/> Proveo el Servicio Mayorista de Usuario Visitante	<input type="checkbox"/> He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 40,000,000 MXN mediante la provisión de este servicio al 31 de diciembre del año calendario previo

**IV. Tipo de Operador**

A continuación se deberán seleccionar las características que apliquen al Sujeto Obligado y dejar en blanco las que no apliquen al 31 de diciembre del año inmediato anterior.

- Poseo una Red Pública de Telecomunicaciones
- Poseo una Concesión para uso comercial con carácter de red compartida mayorista de servicios de telecomunicaciones
- He sido declarado Agente Económico Preponderante por el Instituto
- He sido declarado Agente con Poder Sustancial en el Sector de Telecomunicaciones por el Instituto
- Comercializo otro/s Servicio/s Minorista/s adicionales a los previstos en los Lineamientos  
En su caso, ¿cuál/es?  
\_\_\_\_\_
- Proveo otro/s Servicio/s Mayorista/s adicionales a los previstos en los Lineamientos  
En su caso, ¿cuál/es?  
\_\_\_\_\_

**SECCIÓN 4. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

Tipo de Documento	
<input type="checkbox"/>	En su caso, copia certificada del instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario <sup>1</sup> .

**AVISO DE PRIVACIDAD**

El Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), con domicilio en Insurgentes Sur #1143, Colonia Nochebuena, Alcaldía 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 su interés particular presentan información para llevar a cabo un trámite.
- Notificar y contactar a los Interesados 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.**

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en la presente entrega de información son ciertos y que, en caso de actuar como mandatario, cuento con facultades suficientes para llevar a cabo la presente entrega. Asimismo, me doy por enterado del tratamiento que se les dará a los datos personales contenidos en la presente entrega de información.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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

<sup>1</sup> 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.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Nombre del campo	Descripción del campo	Unidad de medida
<b>Sección 1. Tipo de solicitud y modalidad</b>		
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><b>Inicio de trámite.</b> La primera vez que se realiza la entrega de información.</li> <li><b>Desahogo de prevención.</b> 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.</li> <li><b>Alcance a su solicitud inicial.</b> 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.</li> </ol>	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"> <li><b>Registro Inicial.</b> La primera vez que se realiza el registro de los servicios comercializados y umbrales, de acuerdo al Lineamiento Vigésimo Tercero de los Lineamientos que dan origen a este eFormato.</li> <li><b>Actualización de Registro previo.</b> Actualización de los datos registrados en un oficio anterior, de conformidad a los causales previstos en el Lineamiento Vigésimo Cuarto de los Lineamientos que dan origen a este eFormato. Deberá indicar el folio y la fecha señalados por la Oficialía de Partes Común del Instituto, en su acuse de recibido del documento correspondiente al registro inicial, o en su caso, de la actualización anterior que haya realizado.</li> </ol>	No aplica
<b>Sección 2. Datos generales del solicitante</b>		
<b>Datos Generales del Concesionario</b>		
Nombre o razón social del Operador	Indique el nombre completo de la persona física o moral del operador	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, interponer recursos, 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>Nombre(s). Nombre completo, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.</li> <li>Primer apellido. Primer apellido, sin abreviaturas, del representante legal o apoderado.</li> <li>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	Nombre completo, sin abreviaturas, del tipo de vialidad que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones, así como el número exterior o interior que corresponde a dicho domicilio.	No aplica
Colonia	Nombre completo sin abreviaturas de la colonia y localidad o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Alcaldía o Municipio	Nombre completo sin abreviaturas de la demarcación política que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Entidad Federativa	Entidad federativa en donde se encuentra el domicilio del representante legal. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México.	No aplica
Código Postal	Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones.	No aplica
Correo electrónico	Dirección en Internet señalada para 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, ejemplo: Teléfono local: 55 57 31 49 52.	No aplica

**REGISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES COMERCIALIZADOS PARA EFECTOS DEL ACERVO ESTADÍSTICO DEL INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES**



Teléfono celular	Número(s) telefónico(s) celular a 10 dígitos del Representante Legal, ejemplo: Teléfono celular: 55 13 13 12 20.	No aplica
<b>Autorizados</b>		
Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír y recibir notificaciones	<p>El interesado o su representante legal podrán autorizar a la persona o personas que estime pertinente para oír y recibir notificaciones, realizar trámites, gestiones y comparecencias que fueren necesarias para la tramitación de tal procedimiento, incluyendo la interposición de recursos administrativos.</p> <p>Comprende los siguientes campos por cada autorizado:</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> <p>Se deberá llenar una línea por cada autorizado que se designe.</p>	No aplica
<b>Sección 3. Información del proyecto técnico</b>		
<b>I. Folios Electrónicos de Concesiones, Permisos, Autorizaciones y/o Asignaciones</b>		
Folios Electrónicos:	Deberá señalar el/los Folio/s Electrónico/s que le corresponda/n al concesionario, autorizado, permisionario y/o asignatario que presenta el presente registro de servicios comercializados y umbrales	No aplica
<b>II. Servicios Minoristas comercializados y umbrales en los que opera</b>		
Servicio Minorista	Deberá señalar con una X solamente el/los Servicio/s Minorista/s que el operador comercialice	No aplica
Umbral de Comercialización	Solo en caso de proveer uno o varios de los Servicios Minoristas, deberá señalar con una X solamente en caso de superar el supuesto previsto. De lo contrario, no deberá marcarlo con una X	No aplica
<b>III. Servicios Mayoristas comercializados y umbrales en los que opera</b>		
Servicio Mayorista	Deberá señalar con una X solamente el/los Servicio/s Mayorista/s que el operador provea	No aplica
Umbral de Provisión	Solo en caso de proveer uno o varios de los Servicios Mayoristas, deberá señalar con una X solamente en caso de superar el supuesto previsto. De lo contrario, no deberá marcarlo con una X	No aplica
<b>IV. Tipo de Operador</b>		
Características	Deberá seleccionar con una X las características que apliquen al operador y dejar en blanco las que no	No aplica
<b>Sección 4. Documentación Adjunta</b>		
Documentación adjunta	Seleccione con una "X" e indique la referencia de la documentación que adjunta al formato.	No aplica
Instrumento público o documento con el que se acredite la identidad y alcances del representante legal del Concesionario	<p>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.</p> <p>Asimismo, deberá precisar la referencia de éste, a efecto de hacer posible su identificación.</p>	Copia certificada

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

<p>El plazo máximo de resolución del trámite por parte del IFT, a partir de la recepción de la presente solicitud, será de 3 meses.</p> <p>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.</p> <p>En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 10 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención el IFT desechará el trámite.</p>
---

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE**

<p>Lineamiento VIGÉSIMO QUINTO de los <b>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.</b></p> <p>Lineamiento VIGÉSIMO SEXTO de los <b>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.</b></p>
--