|  |
| --- |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente formato.   1. Completar la información requerida en cada uno de los rubros, conforme al tipo de solicitud y modalidad que corresponda. 2. Los campos de información y documentos que contengan un asterisco (\*) como identificador 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. 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. |

**Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT)**

**Unidad de Concesiones y Servicios**

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** | | |
| **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 solicitud** *(Sólo debe marcarse una de las siguientes opciones)(Sólo debe marcarse una de las siguientes opciones)* | |
| Eventos Específicos | Instalaciones destinadas a actividades comerciales o industriales |
| Modificación técnica dentro de la cobertura autorizada | |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos generales del Interesado** | |
| Nombre, razón o denominación social del Interesado\*: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Representante legal y/o autorizados** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal\*: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Primer apellido Segundo apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre(s) completo(s) del (los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 3. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMATO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Tipo de Documento** | | **Referencia** | |  | Original de la factura emitida por el IFT que ampara el pago de Derechos\* | Núm. de factura:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Personas físicas: original o copia certificada del pasaporte vigente, credencial para votar, cartilla liberada del Servicio Militar Nacional o cédula profesional. | Referencia  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  | |  | Personas morales: original o copia certificada del testimonio de la escritura pública en la que conste el acta constitutiva, inscrita en el Registro Público de Comercio. | Núm. de escritura:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | En su caso, testimonio o copia certificada del instrumento otorgado ante fedatario público, en el que se acredite la identidad del representante legal y se otorgue poder general para actos de administración, adjuntando original y copia simple de la identificación oficial del representante legal. | Núm. de escritura o, en su caso, el número de inscripción al Registro Público de Concesiones:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 4. JUSTIFICACIÓN DEL USO SECUNDARIO** |

|  |
| --- |
| **Justificar la necesidad de requerir el uso secundario de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para satisfacer necesidades específicas de servicios de telecomunicaciones** |
|  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 5. DESCRIPCIÓN, PERIODO DE USO Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **En caso de haber seleccionado la modalidad de “Evento Específico”, deberá señalar lo siguiente** | |
| **Señalar el tipo y descripción; (artístico, cultural, deportivo entre otros);** | |
|  | |
| **Señalar la fecha y/o el periodo por el que solicita utilizar las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico, misma que no podrá exceder de sesenta días naturales** |  |
| **Indicar Ubicación Geográfica del sitio donde tendrá lugar el evento, indicando el perímetro dentro del cual se requiere utilizar las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para uso secundario;** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **En caso de haber seleccionado la modalidad de “Instalaciones destinadas a actividades comerciales o industriales”, deberá señalar lo siguiente:** | |
| **Indicar la Ubicación Geográfica del predio donde se llevan a cabo las actividades comerciales e industriales** |  |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 6. INFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TELECOMUNICACIONES QUE CONFORMARÁN EL SISTEMA DE RADIOCOMUNICACIÓN.**  *(El Interesado deberá presentar la relación de los equipos de telecomunicaciones que conformarán el sistema de radiocomunicación\* la cual deberá contener para cada equipo o dispositivo la siguiente información, misma que deberá presentarse en formato .xlsx)* |
| a) Identificador Único del Equipo o dispositivo para efectos del presente trámite.  b) Marca del equipo.  c) Modelo del equipo.  d) Fabricante del equipo.  e) Frecuencia(s) específica(s) de operación solicitada(s) para cada equipo en Megahertz (MHz).  f) Rango de frecuencias en el cual es capaz de operar cada equipo en MHz.  g) Potencia nominal de transmisión de cada equipo en Watts (W).  h) Clase de emisión.  i) Tipo de modulación.  j) Ancho de banda de canal de transmisión en kilohertz (kHz).  k) Usuario (por ejemplo: escudería, departamento, dependencia, área, etc.).  l) Servicio de radiocomunicaciones que usa cada equipo, indicando el servicio y la banda de frecuencias del espectro radioeléctrico que se pretende ocupar, conforme al Cuadro Nacional de Atribución de Frecuencias (por ejemplo: Fijo, Móvil, Radiodifusión, Móvil por Satélite, etc.).  m) Aplicación del equipo (por ejemplo: Datos, Video, Telemetría, Micrófonos, Voz, etc.).  n) Hoja de especificaciones técnicas del equipo (data sheet). |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 7. DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN TÉCNICA SOLICITADA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la Constancia de Autorización que solicita modificar** *(Sólo debe marcarse una de las siguientes opciones)* | |
| **Folio electrónico o fecha de expedición de la Constancia de Autorización que se pretende modificar\*:** |  |
| **Modificación que solicita**: | |
|  | |

Nota: El Folio Electrónico de la Constancia de Autorización lo puede obtener en la página electrónica del IFT: ucsweb.ift.org.mx/vrpc/

|  |
| --- |
| **Para el caso de Cambio de ubicación geográfica de equipos de telecomunicaciones, dentro de la cobertura autorizada, indicar domicilio y coordenadas geográficas de cada sitio o predio involucrado en su solicitud.** *(Agregar tantas filas como sean necesarias)* |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | **Identificador único del equipo\*** | **Domicilio autorizado del sitio/predio, donde se ubica el equipo\*** | **Coordenadas**  **(Lat. Norte; Long. Oeste)**  **autorizadas para el sitio/predio\*** | **Domicilio del sitio/predio donde propone reubicar el equipo\*** | **Coordenadas**  **(Lat. Norte; Long. Oeste)**  **del sitio/predio donde propone reubicar el equipo\*** | | **1** |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  | | **[…]** |  |  |  |  | | **n** |  |  |  |  | |

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 Unidad de Concesiones y Servicios, es el responsable del tratamiento de los datos personales que a continuación se recaban y se protegerán conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), y demás normatividad que resulte aplicable.  **Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales**   * Dar seguimiento a su solicitud. * Mantener un punto de contacto para comunicarse en caso de ser necesario.   **Transferencias de datos personales**  El IFT, a través de la Unidad de Concesiones y Servicios, 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 LGPDPPSO.  **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 LGPDPPSO; deberá hacerlos a través de la Unidad de Transparencia del IFT ubicada en la Planta Baja, del Edificio Sede con domicilio en Insurgentes Sur #1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03720, a los teléfonos 555015 4598 y 555015 2200, o al correo electrónico [unidad.transparencia@ift.org.mx](mailto:unidad.transparencia@ift.org.mx).  **Aviso de privacidad Integral**  El Aviso de Privacidad integral se encuentra disponible físicamente en las oficinas de la Unidad de Concesiones y Servicios 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)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO** | | | | | | |
| **Nombre del campo** | | **Descripción del campo** | | | **Unidad de medida** | |
| **Sección 1. Tipo de procedimiento** | | | | | | |
| 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) solicitada a través del 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 aportar exclusivamente la información de 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 recibo del documento mediante el cual inicio el trámite. | | | No aplica | |
| Tipo de solicitud | | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el tipo de constancia de autorización que solicite o, en su caso, si se trata de una modificación técnica a una constancia de autorización en vigor. | | | No aplica | |
| **Sección 2. Datos generales del solicitante** | | | | | | |
| Nombre, razón o denominación social del Interesado | | Indique el nombre completo de la persona física o moral interesada en realizar el presente trámite. | | | No aplica | |
| Nombre del Representante Legal | | Indique el nombre completo de la persona física que cuenta con facultades suficientes para representar al interesado ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones (formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos).  **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 | |
| Nombre(s) completo(s) del (los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones: | | 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.   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 | | 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 o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | No aplica | |
| Municipio o Demarcación Territorial | | Nombre completo sin abreviaturas de la Demarcación Territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | No aplica | |
| Entidad Federativa | | Entidad federativa en 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 correo electrónico completa del concesionario o su representante legal o apoderado. | | | No aplica | |
| Teléfono fijo | | Número telefónico fijo completo a 10 dígitos. | | | No aplica | |
| Teléfono móvil | | Número telefónico móvil completo a 10 dígitos. | | | No aplica | |
| **Sección 3. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato** | | | | | | |
| Original de la Factura emitida por el IFT que ampara el pago de Derechos | | Comprobante de Pago de Derechos, en original o copia de la factura expedida por el IFT, la cual podrá obtener en la página electrónica: https://contraprestaciones.ift.org.mx/siiftweb/#/  Para mayor información sobre cómo realizar el pago de Derechos correspondiente y poder emitir la factura, se puede consultar la siguiente página electrónica: http://www.ift.org.mx/tramites/información-sobre-pagos | | | No aplica | |
| Original o copia certificada del pasaporte vigente, credencial para votar, cartilla liberada del Servicio Militar Nacional o cédula profesional. | | En caso de que el(los) Promovente(s) sea(n) persona(s) física(s) deberá(n) presentar el original o copia de alguno de los documentos señalados para acreditar su identidad. | | | No aplica | |
| Original o copia certificada del testimonio de la escritura pública en la que conste el acta constitutiva, inscrita en el Registro Público de Comercio. | | En caso de que el(los) Promovente(s) sea(n) persona(s) moral(es) deberá(n) presentar el original o copia de alguno de los documentos señalados para acreditar su identidad. | | | No aplica | |
| Testimonio o Copia Certificada del Instrumento Público mediante el cual se acredite la representación del promovente. | | En caso de que el promovente ya se encuentre acreditado ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones no será necesario presentar el documento señalado, únicamente deberá señalar su fecha de presentación o el número de inscripción al Registro Público de Concesiones (6 dígitos). | | | No aplica | |
| **Sección 4. Justificación del uso secundario** | | | | | | |
| Justificar la necesidad de requerir el uso secundario de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para satisfacer necesidades específicas de servicios de telecomunicaciones | El interesado deberá acreditar la necesidad de requerir el uso secundario de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para satisfacer necesidades específicas de servicios de telecomunicaciones. | | | No aplica | | |
| **Sección 5. Descripción, periodo de uso y ubicación geográfica** | | | | | | |
| En caso de haber seleccionado la modalidad de “Evento Específico” | | | | | | |
| Tipo y descripción | Indique el tipo de evento del que se trata (artístico, cultural, deportivo, entre otros) y una descripción del mismo. | | | No aplica | | |
| Fecha y periodo en el que solicita utilizar las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico | Indique la fecha y periodo por el cual solicita utilizar bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico, el cual no podrá exceder de sesenta días naturales | | | No aplica | | |
| Ubicación Geográfica del sitio donde tendrá lugar el evento | Indicar el lugar en el que tendrá lugar el evento, señalando el perímetro dentro del cual se requiere utilizar las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para uso secundario; | | | No aplica | | |
| En caso de haber seleccionado la modalidad de “Instalaciones destinadas a actividades comerciales o industriales” | | | | | | |
| Ubicación Geográfica del predio donde se llevan a cabo las actividades comerciales o industriales | Indicar el lugar en el que se llevan a cabo las actividades comerciales o industriales, señalando el perímetro dentro del cual se requiere utilizar las bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para uso secundario; | | | No aplica | | |
| **Sección 6. Información de los equipos de telecomunicaciones que conformarán el sistema de radiocomunicación.** | | | | | | |
| Relación de los equipos de telecomunicaciones que conformarán el sistema de radiocomunicación | | Deberá llenar cada uno de los rubros que señalan en el ANEXO EQUIPOS. El cual deberá presentarse de manera electrónica en formato Excel. | | | Archivo electrónico | |
| **Sección 7. Descripción de la modificación técnica solicitado** | | | | | | |
| **Datos de la Constancia de Autorización que solicita modificar** | | | | | | |
| Folio electrónico o fecha de expedición de la Constancia de Autorización que se pretende modificar | | | Indique el Folio Electrónico de Telecomunicaciones (FET), de conformidad con el Registro Público de Concesiones (<http://ucsweb.ift.org.mx/vrpc/> ), o bien, la fecha en que fue expedida la Constancia de Autorización objeto de la solicitud de modificación. | | | No aplica |
| Modificación que solicita | | | Indique en qué consiste la modificación objeto de la solicitud. | | | No aplica |
| **Para el caso de Cambio de ubicación geográfica de equipos de telecomunicaciones, dentro de la cobertura autorizada, indicar domicilio y coordenadas geográficas de cada sitio o predio involucrado en su solicitud.** | | | | | | |
| Domicilio autorizado del sitio/predio, donde se ubica el equipo. | | | Domicilio establecido en la Constancia de Autorización. | | | No aplica |
| Domicilio del sitio/predio donde propone reubicar el equipo | | | Domicilio al cual se propone reubicar el equipo y que se encuentra dentro de la cobertura autorizada en la Constancia de Autorización. | | | No aplica |
| Coordenadas | | | Es el valor expresado en grados, minutos y segundos, de la ubicación de un vértice del polígono de cobertura o, en su caso, del sitio o predio donde se ubica un equipo de telecomunicaciones. El valor deberá corresponder al DATUM ITRF2008 o WGS84 y expresarse en el formato (GG°MM’SS.S” N, GGG°MM’SS.S” O | | | No aplica |

|  |
| --- |
| **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: 60 (sesenta) días hábiles.  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 20 (veinte) días hábiles.  En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 10 (diez) días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención el IFT desechará el trámite. |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** |

|  |
| --- |
| * Artículos 12, 13, 14 y 15 de los Lineamientos para el otorgamiento de la constancia de autorización para el uso y aprovechamiento de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para uso secundario. |

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

|  |
| --- |
| **PAGO DE DERECHOS.-** A efecto de conocer el procedimiento que debe seguir para la obtención del comprobante requerido, puede consultar en la página de internet de este IFT la siguiente dirección electrónica <http://www.ift.org.mx/tramites/información-sobre-pagos> en donde se detalla dicho procedimiento, los formatos requeridos y datos de contacto para facilitar el proceso, o bien, puede acudir directamente a la ventanilla de pagos de este IFT, sita en Av. Insurgentes Sur No. 1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, México. |