|  |
| --- |
| 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)* | |
| Compartición de bandas de frecuencias es entre dos concesionarios, permisionarios o asignatarios | Compartición de bandas de frecuencias entre un concesionario, permisionario o asignatario a otro ente del Ejecutivo Federal que no cuenta con ningún título habilitante para proveer servicios de telecomunicaciones |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Si la compartición de bandas de frecuencias es entre dos concesionarios, permisionarios o asignatarios** | |
| Folio Electrónico de Telecomunicaciones o, en su caso, número de Permiso o Asignación (titular A): |  |
| Frecuencias que desea compartir: |  |
| Ancho de banda: |  |
| Folio Electrónico de Telecomunicaciones o, en su caso, número de Permiso o Asignación (titular B): |  |
| Frecuencias que desea compartir: |  |
| Ancho de banda |  |
| 1. **Si la compartición de bandas de frecuencias es entre un concesionario, permisionario o asignatario a otro ente del Ejecutivo Federal que no cuenta con ningún título habilitante para proveer servicios de telecomunicaciones** | |
| Folio Electrónico de Telecomunicaciones o, en su caso, número de Permiso o Asignación: |  |
| Frecuencias que desea compartir: |  |
| Ancho de banda: |  |
| Ente del Ejecutivo Federal con quien se desea compartir las bandas de frecuencias: |  |
| **Esquema bajo el cual se llevaría a cabo la compartición de bandas de frecuencias** | |
| Descripción del esquema de compartición de bandas de frecuencias: | |
| **Hechos o razones que dan motivo a la petición** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL (LOS) CONCESIONARIO(S), PERMISIONARIO(S), ASIGNATARIO(S) Y REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)** | |
| **Datos generales del (los) Concesionario(s), Permisionario(s) o Asignatario(s) y/o interesados en compartir bandas de frecuencias** | |
| **Titular A** | |
| Nombre del Concesionario, Permisionario o Asignatario\*: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal\*: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre 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: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titular B** | |
| **En su caso, ente del Ejecutivo Federal que no cuenta con ningún título habilitante para proveer servicios de telecomunicaciones** | |
| Nombre del Concesionario, Permisionario, Asignatario y/o interesado\*: |  |

|  |
| --- |
| **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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | En su caso, testimonio o copia certificada del Instrumento Público mediante el cual se acredite la representación del (los) Promovente(s).\* | Núm. de escritura o número de inscripción al Registro Público de Concesiones:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Para los casos en que el solicitante sea(n) ente(s) público(s), copia simple del nombramiento y señalar las atribuciones reglamentarias y/o estatuarias de representación | Núm. de escritura o número de inscripción al Registro Público de Concesiones:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Nota: En términos del artículo 19 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, la representación de las personas físicas o morales ante el IFT para formular solicitudes, participar en el procedimiento administrativo, interponer recursos, desistirse y renunciar a derechos, deberá acreditarse mediante instrumento público. En caso de que el promovente ya se encuentre acreditado ante el Instituto no será necesario presentar el documento señalado, sólo deberá indicar el número de inscripción ante el Registro Público de Concesiones (6 dígitos).

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** |
| **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 y modalidad** | | |
| 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.  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 |
| Modalidad de autorización | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente la modalidad del trámite a realizar.   * Si la compartición de bandas de frecuencias es entre dos concesionarios, permisionarios o asignatarios * Si la compartición de bandas de frecuencias es entre un concesionario, permisionario o asignatario a otro ente del Ejecutivo Federal que no cuenta con ningún título habilitante para proveer servicios de telecomunicaciones | No aplica |
| Folio Electrónico de Telecomunicaciones | Indique el Folio Electrónico de Telecomunicaciones (FET), de conformidad con el Registro Público de Concesiones (<http://ucsweb.ift.org.mx/vrpc/> ), del (los) títulos de concesión, número de Permiso o Asignación involucrado(s) en la compartición de bandas de frecuencias, según corresponda. | No aplica |
| Frecuencias que desea compartir | Indicar las bandas de frecuencias, frecuencias centrales o canales que tiene concesionados, permisionadas o asignadas que desea compartir. | No aplica |
| Ancho de banda | Rango de frecuencias del espectro radioeléctrico comprendido entre una frecuencia mayor y otra frecuencia menor. | Hz, kHz MHz y GHz |
| Ente del Ejecutivo Federal con quien se desea compartir las bandas de frecuencias | Indique el nombre de la Dependencia y/o entidad del Ejecutivo Federal con quien se desea compartir bandas de frecuencias, frecuencias centrales o canales que tiene concesionados, permisionadas o asignadas y que no es titular de ningún título habilitante. | No aplica |
| Esquema bajo el cual se llevaría a cabo la compartición de bandas de frecuencias | Indique el esquema bajo el cual se llevará a cabo la compartición de frecuencias, en el que detalle si dichas frecuencias se compartirán en tiempo, cobertura, cantidad de hertz, o bajo un esquema de asignación dinámica, tipo(s) de servicio(s) (Fijo, Radiocomunicación privada y/o Móvil), entre otras. | No aplica |
| Hechos o razones que dan motivo a la petición | Deberá indicar los hechos o razones que dan motivo a la solicitud de compartición de bandas de frecuencias. | No aplica |
| **Sección 2. Datos generales del (los) concesionario(s), permisionario(s), asignatario(s) y representante(s) legal(es)** | | |
| Datos generales del (los) Concesionario(s), Permisionario(s), Asignatario(s) | | |
| Titular A | | |
| Nombre del (los) Concesionario(s), Permisionario(s), Asignatario(s) o interesados en compartir bandas de frecuencias. | Indique el nombre completo de la(s) Dependencia(s) o entidad del Ejecutivo Federal titular(es) de la Concesión, Permiso o Asignación interesados en compartir bandas de frecuencias. | No aplica |
| Representante legal. | **Representante legal.** Indique el nombre completo de la persona física que cuenta con facultades suficientes para representar al(los) concesionario(s) ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones.  **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 | | |
| 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 |
| 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 fueren 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 |
| Titular B | | |
| En su caso, entre del Ejecutivo Federal que no cuenta con ningún título habilitante para proveer servicios de telecomunicaciones | | |
| Nombre del Concesionario, Permisionario, Asignatario y/o interesado | Indique el nombre completo de la(s) Dependencia(s) o entidad del Ejecutivo Federal titular(es) de la Concesión, Permiso o Asignación interesados en compartir bandas de frecuencias, o bien, el nombre de la Dependencia y/o entidad del Ejecutivo Federal con quien se desea compartir bandas de frecuencias, frecuencias centrales o canales que tiene concesionados, permisionadas o asignadas y que no es titular de ningún título habilitante. | No aplica |
| **Sección 3. Documentación que deberá adjuntarse al presente formato** | | |
| Original de la Factura emitida por el IFT que ampara el pago de DerechosDocumentación necesaria para el trámite | 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 |
| Testimonio o copia certificada del Instrumento Público mediante el cual se acredite la representación del(los) Promovente(s). | En caso de que el(los) promovente(s) ya se encuentre(n) acreditado(s) ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones no será necesario presentar el documento señalado, únicamente deberá señalar el número de inscripción al Registro Público de Concesiones (6 dígitos). | No aplica |
| En caso de que se trate de una solicitud presentada por un ente público, presentar copia simple del nombramiento y señalar las atribuciones reglamentarias y/o estatutarias de representación. | En caso de que el(los) promovente(s) ya se encuentre(n) acreditado(s) ante el Instituto Federal de Telecomunicaciones no será necesario presentar el documento señalado, únicamente deberá señalar el número de inscripción al Registro Público de Concesiones (6 dígitos). | No aplica |

|  |
| --- |
| **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE** |
| **Compartición de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico.**  El plazo máximo de resolución del trámite por parte del IFT, a partir de la recepción de la presente solicitud, será de: 90 días naturales  El plazo con que cuenta el IFT para efectuar a los interesados la prevención ante la falta de información o requisitos del trámite, será de 30 días naturales.  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. |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** |
| * Artículo 83 segundo párrafo de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión. |

|  |
| --- |
| **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 Insurgentes Sur No. 1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, México. |