|  |
| --- |
| 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 Y MODALIDAD** | | | | | |
| **Procedimiento\*** *(Sólo debe seleccionar una opción)* | | | | | |
| Inicio de trámite | Desahogo de prevención  Oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | | | Alcance a su solicitud inicial  Folio de escrito previo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha escrito previo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *DD/MM/AAAA* | |
|  |
| **Modalidad\*** *(Sólo debe seleccionar una opción)* | | | | | |
| Concesión para uso Comercial | | Concesión para uso Privado, con propósitos de comunicación privada | | | Concesión para uso Público |
| **Tipo de solicitud\*** *(Sólo debe seleccionar una opción)* | | | | | |
| Autorización de cesión de derechos | | | Aviso de cesión de derechos por fusión de empresas, escisiones o reestructuras corporativas | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Concesionario (cedente)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Concesionario (cedente)\*: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal y/o autorizados\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal\*: | | | | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | | | | | | | | Primer apellido | | | | | | Segundo apellido | | | | | | | |
| Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s)  autorizada(s) para oír y recibir notificaciones: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle y No. exterior e interior\*: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Colonia\*: |  | | | | | | | | | | | |
| Municipio\*: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Entidad Federativa\*: | | | |  | | | | | | | | | |
| Código Postal\*: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Correo electrónico\*: | | | |  | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono móvil: | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 3. INFORMACIÓN DE LA CONCESIÓN** | | | | |
| **¿Qué concesión se quiere ceder?\*** | | | | |
| Concesión Única | | | Concesión de bandas de frecuencia del espectro radioeléctrico:  Cesión total  Cesión parcial | |
| En caso de tratarse de cesiones parciales describa en qué consiste la misma: | | | | |
|  | | | | |
| Folio Electrónico de Telecomunicaciones (en su caso) | | |  | |
| **Para el caso de Radiodifusión\*** | | | | |
| Población Principal a Servir |  | | | |
| Frecuencia | | Servicio | | Distintivo de llamada |
|  | | AM FM  TDT | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN 4. INFORMACIÓN GENERAL DEL CESIONARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del cesionario\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Cesionario\*: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El Cesionario actualmente es concesionario de algún servicio de telecomunicaciones o radiodifusión | | | | | | | | | | | | | | Sí | | | | | | | | | No | | | | | | | | |
| **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\*: |  | | | | | | | | | | | | |
| Municipio o Demarcación Territorial\*: |  | | | | | | | | | | | | | | | | Entidad Federativa\*: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Código Postal\*: |  | | | | | | | | | | | | | | | | Correo electrónico\*: | | | |  | | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo: | |  | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono móvil: | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre(s) completo(s) de la(s) persona(s)  autorizada(s) para oír y recibir notificaciones: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estructura Accionaria Actual del Cesionario\*** (Solo en caso de ser persona moral) | | |
| **Nombre del (los) socio (s)/Accionista (s)** | **Número de partes sociales/acciones** | **Porcentaje** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECCIÓN 5. DESCRIPCIÓN DE LA FUSIÓN, ESCISIÓN O REESTRUCTURA CORPORATIVA** | |
| **Fecha de la Operación\*:** |  |
|  | |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 6. DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTAR AL FORMATO** |
| |  |  | | --- | --- | | **Tipo de Documento** | **Referencia** | | Original o copia simple de la factura emitida por el IFT que ampara el pago de Derechos | Número de factura:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | En su caso, copia certificada del documento que acredite la personalidad jurídica del representante legal del cedente | Número de Instrumento o número de inscripción al Registro Público de Concesiones:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Para los casos en que el solicitante sea un ente público, deberá presentar copia simple del nombramiento y señalar las atribuciones reglamentarias y/o estatuarias de representación | Número:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Original o copia certificada del escrito mediante el cual el cesionario se comprometa a cumplir con las obligaciones que se encuentren pendientes y asuma las condiciones que al efecto establezca el IFT | Número de Instrumento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ☐ En su caso, copia certificada del acta constitutiva de la cesionaria. | Número de Instrumento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | En su caso, copia certificada del documento que acredite la personalidad jurídica del representante legal de la cesionaria | Número de Instrumento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

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 y modalidad** | | | | | | |
| Lugar y Fecha | | | | Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud. | | No aplica |
| Tipo de entrega | | | | Aquí se debe de especificar si se trata de:   1. Una entrega inicial (la primera vez que se realiza la entrega para el periodo requerido), 2. Un desahogo de prevención, posterior a una notificación del Instituto. 3. Un alcance de la información previamente entregada.   En caso de 2) desahogo o 3) alcance, deberá de indicarse el oficio o notificación previa, así como la fecha del mismo. | | No aplica |
| Modalidad | | | | Seleccione qué tipo de concesión pretende ceder. | |  |
| Tipo de solicitud | | | | Marque con una “X” únicamente el tipo de trámite a solicitar. | |  |
| **Sección 2. Información general del cedente** | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal | | | | 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. | |  |
| Nombre(s). | | | | 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 |
| Calle y No | | | | 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. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México. | |  |
| 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 cedente o de su representante legal o apoderado. | | No aplica |
| Teléfono fijo y/o móvil | | | | Número(s) telefónico(s) a 10 dígitos Ejemplo: Teléfono local: 57 31 49 52. | | No aplica |
| Persona(s) autorizada(s). | | | | 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. | | No aplica |
| **Sección 3. Información de la concesión** | | | | | | |
| Tipo de concesión que quiere ceder | | | Seleccione el tipo de concesión pretende ceder: Concesión Única o Concesión de bandas de frecuencia del espectro radioeléctrico. En caso de seleccionar esta última, marque con una “X” únicamente el tipo de trámite solicitado. | | | No aplica |
| Descripción de cesión parcial | | | En caso de haber seleccionado la cesión parcial de una Concesión de bandas de frecuencia del espectro radioeléctrico, especifique en qué consiste la cesión. | | | 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 involucrado(s) en el cambio o intercambio de frecuencias/recursos orbitales, según corresponda. | | | No aplica |
| **Para el caso de radiodifusión** | | | | | | |
| Población Principal a Servir | | | Para el caso de radiodifusión indique la población principal a servir de la estación señalada en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico. | | | No aplica |
| Frecuencia: | | | Para el caso de radiodifusión indique el canal o frecuencia objeto de la concesión, señalado en el título de concesión de bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico. | | | No aplica |
| Servicio | | | Para el caso de radiodifusión seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el servicio que presta. | | | No aplica |
| Distintivo de Llamada | | | Para el caso de radiodifusión señale el código con el que se identifica la estación de referencia durante sus transmisiones. | | | No aplica |
| **Sección 4. Información general del cesionario** | | | | | | |
| Nombre o razón social del(los) Cesionario(s) | | Indique el nombre completo de la persona física o moral a quien le será cedida la Concesión. | | | | No aplica |
| El Cesionario actualmente es concesionario de algún servicio de telecomunicaciones o radiodifusión | | Seleccione y marque con una “X” únicamente una opción | | | | No aplica |
| Nombre del Representante Legal | | 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. | | | |  |
| Nombre(s). | | 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 |
| Calle y No | | 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. Por ejemplo: Ciudad de México, Baja California, Estado de México. | | | |  |
| 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 cesionario o de su representante legal o apoderado. | | | | No aplica |
| Teléfono fijo y/o móvil | | Número(s) telefónico(s) a 10 dígitos Ejemplo: Teléfono local: 57 31 49 52. | | | | No aplica |
| Persona(s) autorizada(s). | | 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. | | | | No aplica |
| Estructura Accionaria Actual del Cesionario | | En caso de que el Cesionario sea una persona moral deberá indicar la estructura accionaria que tiene al momento de la solicitud, señalando el nombre del(los) socio(s)/accionista(s), el número de partes sociales/acciones y el porcentaje que representa. | | | | No aplica |
| **Sección 5. Descripción de la fusión, escisión o reestructura corporativa** | | | | | | |
| Fecha de la Operación | En el caso de fusión de empresas, escisiones o reestructuras corporativas, dentro del mismo grupo de control o dentro del mismo agente económico, deberá señalar la fecha en que se llevó a cabo la operación. | | | | No aplica | |
| **Sección 6. Documentación que deberá adjuntar al formato** | | | | | | |
| Original o copia simple de la Factura emitida por el IFT que ampara el pago de Derechos | | | | 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 |
| Copia Certificada del Instrumento Público mediante el cual se acredite al representante legal del Cedente | | | | 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 |
| Copia simple del nombramiento | | | | En caso de que el cedente sea un ente público, deberá presentar copia simple del nombramiento o constancia de mayoría de su representante legal, y señalar las atribuciones reglamentarias y/o estatutarias de representación. | | No aplica |
| Original o copia certificada del escrito mediante el cual el cesionario se compromete a cumplir con las obligaciones que se encuentren pendientes y asuma las condiciones que al efecto establezca el IFT. | | | | El cesionario deberá comprometerse a cumplir con las obligaciones que se encuentren pendientes y asuma las condiciones que al efecto establezca el IFT. | | No aplica |
| Copia certificada del acta constitutiva de la Cesionaria. | | | | En caso de que la cesionaria sea una persona moral, deberá presentar copia certificada de su acta constitutiva. | | No aplica |
| Copia certificada del documento que acredite la personalidad jurídica del representante legal de la cesionaria | | | | En su caso, deberá presentar copia certificada del instrumento en la que se acredite la personalidad jurídica del representante legal de la cesionaria. | | 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 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 es 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** |
| Artículos 83 y 110 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 Av. Insurgentes Sur No. 1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03720, Ciudad de México, México. |