R023. Información Estadística sobre el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTREGA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL SERVICIO MAYORISTA DE PROVISIÓN DE CAPACIDAD SATELITAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | d:\Users\juan.bonifacio\Downloads\curso BIT imagenes\ift11_Cimg_0.png | | |
| Consideraciones Generales para el llenado del presente eFormato:   1. Completar la información requerida en cada uno de los campos. 2. La información deberá presentarse mediante Ventanilla Electrónica. 3. 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, así como los Lineamientos que dan origen a esta obligación. 4. Verificar que los datos generales del operador coincidan con lo reportado en el Registro de servicios comercializados. 5. Verificar que se cumplan las validaciones establecidas, en caso de aplicar. 6. Señalar los Archivos de presentación que se entregan. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Entrega Inicial | | | | | | ☐ Desahogo de prevención  Oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | | | | | ☐ Solicitud de rectificación.  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | | |
| **Periodo de reporte.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Trimestre:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL OPERADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Operador: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | Nombre (s) | | | | |  | | Primer apellido | | | | | | | | |  | Segundo apellido | | | |
| Calle y No. exterior e interior: | | | | | | | |  | | | | | | | | Colonia: | | |  | | | | | | |
| Demarcación Territorial o Municipio: | | | | | | | |  | | | | | | | | Entidad Federativa: | | |  | | | | | | |
| Código Postal: | | | | | | | |  | | | | | | | | Correo electrónico: | | |  | | | | | | |
| Teléfono fijo: | | | | | | | |  | | | | | | | | Teléfono celular: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital.**  **Código del Archivo de Presentación: R023-01.CSV** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C501 | | C502 | | | | | | C201 | | | | | | R023-0101 | | | | | R023-0102 | | | R023-0103 | | | R023-0104 |
| C501\_AÑO | | C502\_TRIMESTRE | | | | | | C201\_RED\_ACCESO\_GENERAL | | | | | | Alfanumérico (Máx 100 caracteres) | | | | | Numérico Decimal (Máx 20.2 dígitos) | | | Numérico Decimal (Máx 20.2 dígitos) | | | Numérico Decimal (Máx 20.2 dígitos) |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SE DEBERÁN INCLUIR TANTAS FILAS COMO SEAN NECESARIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Capacidad provista por adquiriente**  **Código del Archivo de Presentación: R023-02.CSV** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C501 | | C502 | | | | | | C201 | | | R023-0201 | | | | | | | R023-0202 | | | | | | R023-0203 | |
| C501\_AÑO | | C502\_TRIMESTRE | | | | | | C201\_ RED\_ACCESO\_GENERAL | | | Alfanumérico (Máx 100 caracteres) | | | | | | | Numérico Decimal (Máx 20.2 dígitos) | | | | | | Numérico Decimal (Máx 20.2 dígitos) | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
| SE DEBERÁN INCLUIR TANTAS FILAS COMO SEAN NECESARIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 4. ARCHIVOS DE PRESENTACIÓN QUE DEBERÁN ADJUNTARSE AL PRESENTE eFORMATO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleccione con una “X” e indique los Archivos de Presentación que adjunta. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Información Solicitada | | | | | | | | | | | | | | Nombre de Archivo de Presentación | | | | | | | | | | |
|  |  | | | **Ingresos por el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital.** | | | | | | | | | | | **R023-01.CSV** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | **Capacidad provista por adquiriente** | | | | | | | | | | | **R023-02.CSV** | | | | | | | | | | |
| 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.  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre y firma del Interesado o de su Representante Legal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I. Denominación del responsable    Instituto Federal de Telecomunicaciones (en lo sucesivo, el “IFT”), con domicilio en Insurgentes Sur #1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03720, Ciudad de México.    II. Finalidades del tratamiento    Los datos personales recabados por el IFT serán protegidos, incorporados y resguardados específicamente en los archivos de la Coordinación General de Planeación Estratégica, y serán tratados conforme a las finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas siguientes:     1. Identificar al representante legal, así como al responsable que atenderá la solicitud de información realizada por la Dirección General Adjunta de Estadística y Análisis de Indicadores (DGA-EAI), adscrita a la Coordinación General de Planeación Estratégica, en el requerimiento a los operadores de telecomunicaciones para la entrega de información que integra el acervo estadístico del IFT. 2. Servir como medio de contacto con el representante legal y/o el responsable de atender la solicitud de información realizada por la DGA-EAI. 3. Se le hace de conocimiento al operador que en caso de tener dudas o comentarios sobre la información solicitada por la DGA-EAI puede enviarlos al correo [estadistica@ift.org.mx](mailto:estadistica@ift.org.mx). Cuando los Operadores envían un correo electrónico a dicha dirección pueden proporcionar datos personales adicionales. Dichos datos adicionales son recabados por medio del correo electrónico [estadistica@ift.org.mx](mailto:estadistica@ift.org.mx) y únicamente serán utilizados para atender dudas y comentarios que la DGA-EAI reciba por parte de los operadores de telecomunicaciones. 4. A su vez, los datos señalados se conservan y utilizan para fines estadísticos y de consulta.     III. Información relativa a las transferencias de datos personales que requieran consentimiento    La Coordinación General de Planeación Estratégica 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, o bien, cuando se actualice alguno de los supuestos previstos en los artículos 22 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dichas transferencias no requerirán el consentimiento del titular para llevarse a cabo.    IV. Mecanismos y medios disponibles para que el titular, en su caso, pueda manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para finalidades y transferencias de datos personales que requieren el consentimiento del titular    En concordancia con lo señalado en el apartado III, del presente aviso de privacidad, se informa que los datos personales recabados no serán objeto de transferencias que requieran el consentimiento del titular. No obstante, en caso de que el titular tenga alguna duda respecto al tratamiento de sus datos personales, así como a los mecanismos para ejercer sus derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia del IFT, ubicada en Av. Insurgentes Sur #1143 (Edificio Sede), Planta Baja, Colonia Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03720, Ciudad de México, enviar un correo electrónico a la siguiente dirección [unidad.transparencia@ift.org.mx](mailto:unidad.transparencia@ift.org.mx), o bien, comunicarse al teléfono 55 5015 4000, extensiones 4688, 2321 y 2205.    V. Aviso de privacidad Integral  El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la sección de “Avisos de Privacidad del Instituto Federal de Telecomunicaciones” del Apartado Virtual de Protección de Datos Personales del IFT, ingresando al micrositio: <https://www.ift.org.mx/proteccion_de_datos_personales/avisos_de_privacidad>.    Última actualización: (15/agosto/2023) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el tipo de procedimiento que iniciará:   1. **Entrega Inicial.** La primera vez que se realiza la entrega de información para un período dado. 2. **Desahogo de prevención.** La respuesta que da el Operador ante la prevención efectuada por el Instituto. 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.   1. **Solicitud de rectificación.** Solicitud que el Operador realiza cuando detecta defectos en la información que reportó y no tiene ningún trámite vigente relacionado con dicha información.   En este caso, deberá señalar el Folio y Fecha del acuse de la última presentación de la información que se solicita rectificar. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| No aplica | | | Periodo de reporte | | | | | 1. **Año.** El Operador deberá indicar el año al que corresponde la información que se presenta a través del Procedimiento seleccionado. 2. **Trimestre.** El Operador deberá indicar el trimestre al que corresponde la información que se presenta a través del Procedimiento seleccionado. | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | 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. 3. 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 |
| 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 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | 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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **R023-01. Ingresos por el Servicio Mayorista de provisión de Capacidad Satelital.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C501 | | | Desagregador por Año | | | | | Este campo es un Desagregador del CCI.  Para responder a este campo deberán de usarse las claves del grupo C501. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| C502 | | | Desagregador por Trimestre | | | | | Este campo es un Desagregador del CCI.  Para responder a este campo deberán de usarse las claves del grupo C502. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| C201 | | | Desagregador por Red de Acceso General | | | | | Este campo es un Desagregador del CCI.  Para responder a este campo deberán de usarse las claves del grupo C201. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| R023-0101 | | | Adquiriente del Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital | | | | | Razón social del Operador al que se le provee el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital. | | | | | | | | | | | | | | | | | Razón Social |
| R023-0102 | | | Ingresos no recurrentes de la provisión de Capacidad Satelital | | | | | Ingresos totales, sin IVA ni ningún otro impuesto aplicable, percibidos por cobros no recurrentes de la provisión de Capacidad Satelital, por ejemplo, los gastos de instalación. No deben incluirse los ingresos por equipos. El valor a reportar debe ser el acumulado durante el período. | | | | | | | | | | | | | | | | | Pesos (MXN) |
| R023-0103 | | | Ingresos de provisión de Capacidad Satelital recurrentes | | | | | Ingresos totales, sin IVA ni ningún otro impuesto aplicable, percibidos por rentas mensuales de provisión de Capacidad Satelital recurrentes. El valor a reportar debe ser el acumulado durante el período. | | | | | | | | | | | | | | | | | Pesos (MXN) |
| R023-0104 | | | Ingresos de provisión de Capacidad Satelital ocasional | | | | | Ingresos totales, sin IVA ni ningún otro impuesto aplicable, percibidos por pago de provisión de Capacidad Satelital ocasional. El valor a reportar debe ser el acumulado durante el período. | | | | | | | | | | | | | | | | | Pesos (MXN) |
| **R023-02. Capacidad provista por adquiriente.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C501 | | | Desagregador por Año | | | | | Este campo es un Desagregador del CCI.  Para responder a este campo deberán de usarse las claves del grupo C501. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| C502 | | | Desagregador por Trimestre. | | | | | Este campo es un Desagregador del CCI.  Para responder a este campo deberán de usarse las claves del grupo C502. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| C201 | | | Desagregador por Red de Acceso General | | | | | Este campo es un Desagregador del CCI.  Para responder a este campo deberán de usarse las claves del grupo C201. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| R023-0201 | | | Adquiriente del Servicio Mayorista que contrata la provisión de Capacidad Satelital | | | | | Razón social del Operador al que se le provee el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital. | | | | | | | | | | | | | | | | | Razón Social |
| R023-0202 | | | Capacidad total provista en la modalidad de provisión permanente de Mbps | | | | | Total de capacidad provista a cada Operador que adquiere el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital para enlaces permanentes en la modalidad de Mbps. El valor a reportar debe ser el correspondiente al último día del período. | | | | | | | | | | | | | | | | | Megabits por segundo (Mbps) |
| R023-0203 | | | Capacidad total provista en la modalidad de provisión ocasional de Mbps | | | | | Total de capacidad provista a cada Operador que adquiere el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital para enlaces ocasionales en la modalidad de Mbps. El valor a reportar debe ser el correspondiente al último día del período. | | | | | | | | | | | | | | | | | Megabits por segundo (Mbps) |
| **Sección 4. Archivos de Presentación que deberán adjuntarse al presente eFormato** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | | | Ingresos por el Servicio Mayorista de provisión de Capacidad Satelital | | | | | Se deberá presentar el archivo R026-01.CSV, con los campos definidos en la sección anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
| No aplica | | | Capacidad provista por adquiriente | | | | | Se deberá presentar el archivo R026-02.CSV, con los campos definidos en la sección anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | No aplica |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLAZOS A LOS QUE ESTARÁ SUJETO EL TRÁMITE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para el procedimiento de entrega inicial de información:  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 80 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 procederá de acuerdo al régimen sancionatorio correspondiente.  Para el procedimiento de solicitud de rectificación:  El plazo máximo de resolución del trámite por parte del IFT, a partir de la recepción de la presente solicitud, será de 50 días hábiles.  En caso de que el trámite no sea procedente, se informarán los motivos al Sujeto Obligado dentro del período antes mencionado, a fin de que pueda subsanar las deficiencias encontradas y realizar una nueva solicitud de rectificación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Artículo 292 de la **Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.**  Para el tipo de trámite de entrega periódica de información estadística:  Lineamientos VIGÉSIMO PRIMERO y VIGÉSIMO TERCERO de los **Lineamientos para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.**  Para el tipo de trámite de rectificación de información previamente entregada:  Lineamiento VIGÉSIMO QUINTO de los **Lineamientos para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |