R025. Registro de Servicios de Telecomunicaciones Comercializados

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES COMERCIALIZADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ Registro inicial | | | | | | | ☐ Desahogo de prevención.  Oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha oficio IFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | ☐ Rectificación de información previamente entregada.  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | ☐ Actualización de información de contacto.  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | ☐ Actualización de registro.  Folio de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de Acuse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DD/MM/AAAA | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 2. DATOS GENERALES DEL OPERADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Operador: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | |
| Nombre (s) | | | | |  | | Primer apellido | | |  | | Segundo apellido | | | | | | | |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| Correos electrónicos de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír o recibir notificaciones | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECCIÓN 3. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 la cuales a continuación se señalan los folios electrónicos (si desconoce los folios electrónicos, consulte el Registro Público de Concesiones). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SE DEBERÁN INCLUIR TANTOS FOLIOS COMO SEAN NECESARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. Servicios de telecomunicaciones comercializados y niveles de comercialización.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A continuación, se deberán responder las preguntas planteadas, de acuerdo con los servicios comercializados por el Operador y los niveles de comercialización que presente para cada uno de los servicios al 31 de diciembre del año inmediato anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Telefonía? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. ¿Comercializo un número igual o mayor de 400,000 líneas de telefonía fija a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Telefonía? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 2.1. Comercializo un número igual o mayor de 9,000,000 líneas de telefonía móvil a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Telefonía bajo esquema OMV? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 100,000 líneas de telefonía móvil bajo esquema OMV a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista de Telefonía Pública? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 500,000 líneas de telefonía pública a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Móvil Satelital? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 1,000 accesos del servicio móvil satelital a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Acceso a Internet? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 9,000,000 accesos a Internet móvil a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Móvil de Acceso a Internet bajo esquema OMV? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 100,000 accesos a Internet móvil bajo esquema OMV a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista Fijo de Acceso Satelital a Internet? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 50,000 accesos a Internet satelital a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista de Televisión y/o Audio Restringidos? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializo un número igual o mayor de 250,000 accesos de Televisión y/o Audio restringido a usuarios finales mediante este servicio, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista de Enlaces Dedicados? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Comercializó un número igual o mayor a 1,000 enlaces dedicados a usuarios finales, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Comercializo el Servicio Minorista de Provisión de Capacidad Satelital? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Ha obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 12,000,000 MXN mediante la comercialización de provisión de capacidad satelital a usuarios finales, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Servicios Fijos para Reventa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. Ha obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 10,000,000 MXN, mediante la provisión de servicios fijos para reventa a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Servicios Móviles para Reventa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 2,500,000 MXN, mediante la provisión de servicios móviles para reventa a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Interconexión? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 3,000,000 MXN, mediante la provisión de servicio de interconexión a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Intercambio de Tráfico de Internet? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 10,000,000 MXN, mediante la provisión de intercambio de tráfico de internet o a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Usuario Visitante? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 55,000,000 MXN, mediante la provisión de servicio de usuario visitante a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Coubicación? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 25,000,000 MXN, mediante la provisión de servicio de coubicación a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Acceso y Uso Compartido de Infraestructura Pasiva? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 50,000,000 MXN, mediante la provisión de acceso y uso compartido de infraestructura pasiva a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Enlaces Dedicados? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 200,000,000 MXN, mediante la provisión de enlaces dedicados a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | 1. ¿Proveo el Servicio Mayorista de Provisión de Capacidad Satelital? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | * 1. He obtenido una suma anual de ingresos facturados igual o mayor de 70,000,000 MXN, mediante la provisión de capacidad satelital a otros Operadores, al 31 de diciembre del año calendario previo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | No | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. Tipo de Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A continuación, se deberán seleccionar las características que apliquen al Operador y dejar en blanco las que no apliquen al 31 de diciembre del año inmediato anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Poseo una Red Pública de Telecomunicaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Proveo servicios móviles en modalidad de Operador Móvil Virtual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | De acuerdo a las características que poseo como Operador Móvil Virtual, me clasifico como un Operador Móvil Virtual Agregador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | De acuerdo a las características que poseo como Operador Móvil Virtual, me clasifico como un Operador Móvil Virtual Habilitador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | De acuerdo a las características que poseo como Operador Móvil Virtual, me clasifico como un Operador Móvil Virtual ORM. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Comercializo otro/s Servicio/s Minorista/s adicionales a los previstos en los Lineamientos  En su caso, ¿cuál/es? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SE DEBERÁN INCLUIR TANTOS SERVICIOS COMO COMERCIALICE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | Proveo otro/s Servicio/s Mayorista/s adicionales a los previstos en los Lineamientos  En su caso, ¿cuál/es? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SE DEBERÁN INCLUIR TANTOS SERVICIOS COMO PROVEA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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)  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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INSTRUCTIVO DE LLENADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del campo** | | | | | | **Descripción del campo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección 1. Tipo de solicitud** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar y fecha | | | | | | Deberá indicar el lugar y la fecha de presentación de la solicitud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedimiento | | | | | | Seleccione una opción y marque con una “X” únicamente el tipo de procedimiento que iniciará:   1. **Registro inicial**. La primera vez que se realiza el registro de servicios comercializados. 2. **Desahogo de prevención.** La atención que realiza el interesado 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. **Actualización de registro.** Actualización de servicios de telecomunicaciones comercializados, tanto en la provisión de servicios como en los niveles de comercialización. Para realizar este procedimiento.   Deberá indicar el folio de acuse y la fecha de acuse del último registro vigente de servicios de telecomunicaciones comercializados que haya entregado al Instituto.   1. **Rectificación de información previamente entregada.** Solicitud de rectificación de la información en el momento en que se identifique la existencia de algún error en la misma. Se podrá solicitar la rectificación de información, si la fecha de dicha solicitud se encuentra dentro del plazo de un año calendario contado a partir de la fecha de la última presentación de la información a rectificar. 2. **Actualización de información de contacto.** Actualización de información de contacto, la cual se puede dar por cambios de representante legal, autorizados, domicilio para oír y recibir notificaciones, o correos electrónicos.   Deberá indicar el folio de acuse y la fecha de acuse del último registro vigente de servicios de telecomunicaciones comercializados que haya entregado al Instituto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección 2. Datos generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos Generales del Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o razón social del Operador | | | | | | Indique el nombre completo de la persona física o moral del Operador. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio para oír y recibir notificaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colonia | | | | | | Denominación o nombre completo, sin abreviaturas, de la localidad o asentamiento humano que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Demarcación Territorial o Municipio | | | | | | Nombre completo, sin abreviaturas, del municipio, alcaldía o demarcación territorial que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidad Federativa | | | | | | Entidad federativa donde se encuentra el domicilio del representante legal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal | | | | | | Número completo del código postal que corresponda al domicilio para oír o recibir notificaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono fijo | | | | | | Número(s) telefónico(s) fijo a 10 dígitos del Representante Legal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono celular | | | | | | Número(s) telefónico(s) celular a 10 dígitos del Representante Legal. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correos electrónicos de la(s) persona(s) autorizada(s) para oír o recibir notificaciones | | | | | | Correos electrónicos de la(s) persona(s) autorizada(s) por el interesado para realizar los procedimientos relacionados con el acervo estadístico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sección 3. Información solicitada** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. Folios Electrónicos de Concesiones, Permisos, Autorizaciones y/o Asignaciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Folios Electrónicos: | | | | | | Deberá señalar el/los Folio/s Electrónico/s de los títulos concedidos de o para uso comercial que habilitan para explotar servicios de telecomunicaciones a la persona física o moral titular de dicha/s concesión/es, autorización/es, permiso/s o asignación/es, la cual presenta el presente registro de servicios comercializados y umbrales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. Servicios de telecomunicaciones comercializados y niveles de comercialización.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pregunta sobre comercialización del servicio | | | | | | Deberá señalar con una X la respuesta correspondiente a la comercialización del servicio señalado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pregunta sobre el nivel de comercialización del servicio | | | | | | Deberá señalar con una X la respuesta correspondiente al nivel de comercialización especificado para cada servicio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. Tipo de Operador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Características | | | | | | Deberá seleccionar con una X las características que apliquen al operador y dejar en blanco las que no. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 30 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 60 días hábiles.  En caso de prevención, el plazo con que cuenta el interesado para subsanar la información o documentación faltante o errónea será de 15 días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el interesado haya desahogado la prevención el IFT realizará el seguimiento correspondiente al incumplimiento del trámite. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lineamientos OCTAVO, NOVENO y DÉCIMO de los **Lineamientos para integrar el Acervo Estadístico del Instituto Federal de Telecomunicaciones.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |