

Anexo único.

Formato de solicitud de Portabilidad de número(s) telefónico(s).

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Número Secuencial | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">I</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | I | D | O | a | a | m | m | d | d | | | | | | | | | | | | Fecha | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">a</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">m</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">d</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">d</td> </tr> </table> | a | a | m | m | d | d | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | D | O | a | a | m | m | d | d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a | a | m | m | d | d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del Suscriptor: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona Física | <input type="checkbox"/> | Persona Moral | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Entidad de Gobierno | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Suscriptor: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre(s) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elige el tipo de servicio en el que deseas realizar la Portabilidad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A) Fijo: | Pospago (factura mensual) | <input type="checkbox"/> | Prepago® (Tarjeta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) Móvil, en la modalidad de contratación de: | Pospago (plan, contrato) | <input type="checkbox"/> | Prepago® (Tarjeta) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C) Número no geográfico: | 01-800+7 dígitos, 01-900+7 dígitos, etc. | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D) De acceso a la Red Pública Telefónica: | Al Servicio Móvil en la modalidad de contratación "El Que Recibe Paga" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del proveedor de servicios de telecomunicaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la empresa prestadora del servicio actual (Proveedor Donador): _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">I</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> </tr> </table> | | | | I | D | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | D | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la nueva empresa prestadora del servicio (Proveedor Receptor): _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">I</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">O</td> </tr> </table> | | | | I | D | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | D | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Identificación Personal (NIP, sólo en el caso de celular Prepago®): _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anotar el o los números telefónicos a ser portados: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O el intervalo de números telefónicos a ser portados: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | al | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anotar el total de números solicitados (incluyendo anexos): _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se anexan <input type="checkbox"/> hojas al presente formato de solicitud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. "El Suscriptor acepta que con la firma de la presente Solicitud de Portabilidad, manifiesta su consentimiento de terminar la relación contractual con el Proveedor Donador, únicamente de los servicios de telecomunicaciones cuya prestación requiere de los números telefónicos a ser portados, a partir de la fecha efectiva en que se realice la Portabilidad de los mismos". 2. "El Suscriptor acepta que el portar su(s) número(s), no lo exime del cumplimiento de las obligaciones que haya contraído por la relación contractual con el Proveedor Donador y en su caso con su proveedor de larga distancia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se compromete a pagar los adeudos pendientes, devolver los equipos de telecomunicaciones que sean propiedad del Proveedor Donador y pagar las penalizaciones por terminaciones anticipadas que, en su caso, se hubieren convenido." 3. "El Suscriptor reconoce que la Portabilidad del(los) número(s) solicitada está sujeta al cumplimiento de todos los requisitos establecidos en las Reglas de Portabilidad y sus Especificaciones Operativas." 4. "El firmante declara bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente solicitud y, en su caso, los documentos que la acompañan son verdaderos". 5. "El suscriptor reconoce que únicamente la Portabilidad se aplica del Servicio Local Fijo al Servicio Local Fijo dentro de la misma Área de Servicio Local; del Servicio Local Móvil al Servicio Local Móvil bajo la misma Modalidad de Contratación (El Que Llama Paga a El Que Llama Paga o El Que Recibe Paga a El Que Recibe Paga) dentro de la misma Área de Servicio Local; de un Servicio No Geográfico al mismo Servicio No Geográfico"; y del Servicio de Acceso a la Red Pública Telefónica que proporcionan las redes del Servicio Móvil de Radiocomunicación Especializada en Flotillas, al Servicio Local Móvil bajo la modalidad de contratación El Que Recibe Paga, dentro de la misma ASL." | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ Nombre del Suscriptor/Representante | | _____ Firma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Anexo único.
Formato de solicitud de Portabilidad de número(s) telefónico(s).**

Número Secuencial

Fecha

Hoja de

Anotar el o los números telefónicos a ser portados:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

O el intervalo de números telefónicos a ser portados:

al

NOTAS:

1. "El Suscriptor acepta que con la firma de la presente Solicitud de Portabilidad, manifiesta su consentimiento de terminar la relación contractual con el Proveedor Donador, únicamente de los servicios de telecomunicaciones cuya prestación requiere de los números telefónicos a ser portados, a partir de la fecha efectiva en que se realice la Portabilidad de los mismos".
2. "El Suscriptor acepta que el portar su(s) número(s), no lo exime del cumplimiento de las obligaciones que haya contraído por la relación contractual con el Proveedor Donador y en su caso con su proveedor de larga distancia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se compromete a pagar los adeudos pendientes, devolver los equipos de telecomunicaciones que sean propiedad del Proveedor Donador y pagar las penalizaciones por terminaciones anticipadas que, en su caso, se hubieren convenido."
3. "El Suscriptor reconoce que la Portabilidad del(los) número(s) solicitada está sujeta al cumplimiento de todos los requisitos establecidos en las Reglas de Portabilidad y sus Especificaciones Operativas."
4. "El firmante declara bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en la presente solicitud y, en su caso, los documentos que la acompañan son verdaderos".
5. "El suscriptor reconoce que únicamente la Portabilidad se aplica del Servicio Local Fijo al Servicio Local Fijo dentro de la misma Área de Servicio Local; del Servicio Local Móvil al Servicio Local Móvil bajo la misma Modalidad de Contratación (El Que Llama Paga a El Que Llama Paga o El Que Recibe Paga a El que Recibe Paga) dentro de la misma Área de Servicio Local; de un Servicio No Geográfico al mismo Servicio No Geográfico"; y del Servicio de Acceso a la Red Pública Telefónica que proporcionan las redes del Servicio Móvil de Radiocomunicación Especializada en Flotillas, al Servicio Local Móvil bajo la modalidad de contratación El Que Recibe Paga, dentro de la misma ASL."

Nombre del Suscriptor/Representante

Firma