

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACION DE OPERACIÓN DE PROGRAMAS DE TELEFONIA RURAL Y COBERTURA SOCIAL DE TELECOMUNICACIONES.
DURACION TOTAL	INCREMENTAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y PROMOVER EL USO ÓPTIMO DE LA INFRAESTRUCTURA INSTALADA EN EL PAÍS, A EFECTO DE QUE LA POBLACIÓN TENGA ACCESO A UNA MAYOR DIVERSIDAD DE SERVICIOS, AJUSTÁNDOSE A LAS NECESIDADES DE LOS CONSUMIDORES MEXICANOS, ESPECIALMENTE EN ZONAS URBANAS Y RURALES DE ESCASOS RECURSOS, PARA SENTAR LAS BASES DE UN DESARROLLO MÁS EQUITATIVO EN EL PAÍS.

OBJETIVO:

Realizar visitas de verificación de operación de la red de telefonía rural y de cobertura social de telecomunicaciones para garantizar la continuidad del servicio telefónico en sus diferentes modalidades.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN:

1. La verificación de operación se efectuara de acuerdo a los siguientes casos:
 - Derivado del muestreo aleatorio determinado para la evaluación de la operación de la red, que es enviado por la Dirección General Adjunta de Telecomunicaciones Rurales (DGATR).
 - En aquellas localidades detectadas sin tráfico, a través del análisis mensual de tráfico de llamadas, que es enviado por el organismo Telecomm y/o las empresas concesionarias.
 - Atendiendo aquellas problemáticas particulares que se presenten en las localidades.
- 2.- La Subdirección de Comunicaciones será quien organice las fases mensuales del programa anual del proceso de comunicación de poblaciones rurales con telefonía.
- 3.- El Departamento de Comunicaciones Radio y Televisión (DCRyTV) del Centro SCT, realizará las vistas de verificación de operación, y requisitará el formato correspondiente, conforme a procedimientos establecidos por la DGATR.
- 4.- La Subdirección de Comunicaciones (SC), será quien valide la necesidad de reubicaciones y cambios de agente telefónico/domicilio/número telefónico que se determinen en las visitas de verificación.
- 5.- El DCRyTV elaborará los informes en los formatos establecidos por la DGATR.
- 6.- La Subdirección de Comunicaciones enviará los informes y documentación técnica requeridos en el procedimiento.

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACION DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL
DURACIÓN TOTAL:	9 MESES (POR PROGRAMA)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Subdirección de Comunicaciones	Recibe a través de la Dirección General del Centro SCT el programa anual de visitas de la Dirección General Adjunta de Telecomunicaciones Rurales (DGATR), lo revisa, prevé los recursos, realiza la planeación mensual y turna al Departamento de Comunicaciones, Radio y TV (DCRyTV).	8 Horas
02	Departamento de Comunicaciones, Radio y Televisión	Recibe planeación mensual de visitas de verificación de operación, conforma las rutas, designa verificadores y fechas.	16 Horas
03	Subdirección de Comunicaciones	Comisiona a los verificadores a las localidades para realizar verificaciones de operación.	8 Horas
04	Departamento de Comunicaciones, Radio y Televisión	El verificador se traslada a la localidad de la ruta asignada y realiza la visita requisitando el formato Ficha de Verificación de Operación de la Red de Telefonía Rural TRF VO-1 (MPCST-PR18-P03-F01) y formato PCST01 VO1-v1, recabando firmas y datos que se solicitan.	3 hrs.
05		El verificador en caso de determinar retiro-reubicación del equipo deberá requisitar el formato TRF RR-1 (MPCST-PR18-P03-F02) o Formato correspondiente al programa de cobertura social.	8 Horas
06		El verificador entrega al encargado del programa los documentos y resultados de las visitas	8 Horas
07		El encargado del programa recibe, revisa y evalúa la información entregada. y captura la información recabada en sitio en el sistema correspondiente.	8 Horas
08		Para los casos de fallas técnicas o cambios de	4 Horas

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACION DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL
DURACIÓN TOTAL:	9 MESES (POR PROGRAMA)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
09		<p>Agente/domicilio, El encargado del programa elabora oficio de reporte de la misma para su atención, recabando rubrica del Jefe del DCRyTV y firma de autorización del Subdirector de Comunicaciones, para remitirlo al organismo Telecomm o empresas concesionarias, turnando copia a la DGATR.</p> <p>Elabora informe mensual de las visitas de verificación de operación Reporte mensual de verificación de operación de la Red TRF VO-2 (MP-CSCT-PR18-P03-F03) y Verificación de operación por el centro SCT TRF VO-3 (MP-CSCT-PR18-P03-F04), y retiro reubicaciones TRF RR-2 Informe mensual retiro (MP-CSCT-PR18-P03-F05) y TRF FR-1 Informe Mensual (MP-CSCT-PR18-P03-F06) o los formatos correspondientes al programa del fondo de cobertura social, así como oficio de envío anexando los formatos correspondientes a la DGATR y lo turna a la Subdirección de Comunicaciones.</p>	4 Horas
10	Subdirección de Comunicaciones	Revisa oficio y recaba firma de autorización del Director General del Centro SCT y envía a la DGATR, adjuntando las cedula originales correspondientes, asimismo remite el reporte vía electrónica a la DGATR.	4 Horas
11	Subdirección de Comunicaciones	Da seguimiento hasta su conclusión de la atención de los reportes generados.	4 Horas
12	Subdirección de Comunicaciones	<p>Informa a la DGATR la conclusión del programa anual</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	4 Horas



CENTRO SCT _____ (1)
SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES
PROGRAMA DE TELEFONÍA RURAL

(día) (mes) (año)

Fecha: **(2)**

Número de Atención: **(3)**

FICHA DE VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN DE LA RED DE TELEFONÍA RURAL

1.- Datos Generales. (4)		Entidad Federativa:	
Municipio:	<input type="text"/>	Año de programa:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	Tecnología: Celular	<input type="text"/> "L" <input type="text"/> "Ku"
	(Nombre)		(Clave)
Agente telef:	<input type="text"/>	Programa:	SC <input type="text"/> T <input type="text"/> Gob. Estatal <input type="text"/> Otro <input type="text"/>
Núm. telef:	<input type="text"/>	Operador:	Iusacell <input type="text"/> Telcel <input type="text"/> Portatel <input type="text"/> Cedetel <input type="text"/> Telecomm <input type="text"/>

2.- Datos del Equipo. (5)		
Marca:	<input type="text"/>	
Modelo:	<input type="text"/>	
Consta de:	Si	No
Transreceptor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handset/auricular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuente de alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ILC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ODU/UA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDU/TUA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.- Accesorios. (6)	Si	No
Línea de transmisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conectores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mástil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Base de antena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panel solar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistemas de Tierra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Crédito para la Terminal. (7)		
Saldo disponible: \$	<input type="text"/>	
Adeudo: \$	<input type="text"/>	
Se gastó lo recaudado:	<input type="checkbox"/>	
No tienen dinero:	<input type="checkbox"/>	
Lugar lejano para depositar:	<input type="checkbox"/>	
Poca disponibilidad de fichas:	<input type="checkbox"/>	

5.- Operación. (8)		Opera	No Opera
Clave	Marcar	Clave	Marcar
1	OK	13	EQ
2	BX/BC/TC	14	ANT
3	FP	15	FTE
4	CI	16	BAT
5	SS	17	PROG
6	REU	18	COB
7	CA	19	NOLL
8	CN	20	NRLL
9	ROBO	21	APUN
10	ATNS	22	REP
11	LC	23	OTRO
12	PS		

6.- Otros aspectos del servicio. (9)		
Descripción	Bien	Deficiente
Tarifa vigente visible al usuario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobro al agente en bancos, agencias y oficinas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención de la operadora vía telefónica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación de las brigadas al agente telefónico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Señal de servicio telefónico rural visible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.- Mantenimiento. (10)	
Mensual	<input type="checkbox"/>
Bimestral	<input type="checkbox"/>
Trimestral	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

8.- Comentarios: (11)

SUPERVISOR SCT (12)	SELLO DEL MUNICIPIO Y/O AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD (13)	EL AGENTE TELEFÓNICO (14)
----------------------------	--	----------------------------------

Nombre y firma: _____

Nombre y firma: _____

CUADRO DE DESCRIPCIÓN DE CLAVES PARA REPORTES DE FALLAS DEL SERVICIO TELEFÓNICO RURAL CELULAR.

Para empezar a seleccionar la falla primeramente hay que detectar si el equipo opera ó no opera y luego indicar si tiene algún problema adicional que se encuentra en las siguientes claves:

No	Clave	Descripción	Razón del Reporte	Información Requerida Para Identificar y/o Atender el Problema
1	OK	Localidad sin problema	ninguna	Funcionando sin problema alguno.
2	BX	Aclaración de depósito realizado en Banamex.	No aumentó el crédito.	Cuenta a la que se hizo el depósito(41787). Fecha del depósito. Cantidad depositada. Referencia anotada(últimos 8 dígitos del núm. telefónico).
	BC	Aclaración de depósito realizado en Bancomer.	No aumentó el crédito.	Convenio (79104). Fecha del depósito. Cantidad depositada. Referencia anotada(últimos 8 dígitos del núm. telefónico). Guía (proporcionada por el banco)
	TC	Aclaración de depósito realizado en Telecomm.	No aumentó el crédito.	Oficina telegráfica en donde se hizo). Fecha del depósito. Cantidad depositada. Referencia anotada(últimos 8 dígitos del núm. telefónico). Número de folio
3	FP	Aclaración de depósito realizado a través de ficha de prepago.	No aumentó el crédito.	Folio de la ficha. Fecha de ingreso. Cantidad depositada.
4	CI	Cargos improcedentes.	Cobro de intentos de llamada. Cobro de más	Fecha en que sucedió. Números marcados o de donde se marcaron. El periodo debe ser dentro de los últimos 40 días.
5	SS	Sin saldo	El agente telefónico no ha depositado	
6	REU	Reubicación o retiro de la terminal.	Solicitud expresa de reubicación o retiro de la terminal. El agente entrega la terminal a la empresa concesionaria, Telecomm o SCT.	Motivo del movimiento. (otro servicio, es muy caro el servicio, hay servicio en una localidad cercana y es más barato, etc.) Fecha deseable del movimiento.
7	CA	Cambio de agente telefónico ó domicilio	Las autoridades de la localidad solicitan otro agente por escrito.	El agente telefónico actual no desea continuar proporcionando el servicio.
8	CN	Cambio de número telefónico	La empresa telefónica cambió el número telefónico por causas técnicas.	
9	ROBO	Equipo robado.	Denuncia de robo del equipo.	Levantar el acta de hechos ante la autoridad correspondiente
10	ATNS	El agente telefónico niega el servicio	El agente telefónico utiliza el teléfono de manera particular y niega el servicio a usuarios de la localidad.	
11	LC	Local Cerrado	No se encontró al agente telefónico Falta de datos	El local estaba cerrado por lo que no se encontró al agente telefónico. El local esta cerrado.
12	PS	Panel Solar	Las baterías no cargan El regulador falla	
13	EQ	Transreceptor.	No enciende aunque la fuente si está encendida.	Revisar si la conexión a la fuente de alimentación es correcta.

14	ANT	Antena, cable y conectores.	Antena dañada o suelta Cable dañado o suelto. Conectores dañados o sueltos.	Revisar las condiciones físicas en que se encuentra la antena, cable coaxial y conectores, para establecer que elementos son causantes de la falla..
15	FTE	Fuente de alimentación.	No enciende. Se oye zumbido. Huele a quemado o le ha salido humo.	Revisar la conexión al tomacorriente y fusible. Revisar si hubo alguna descarga eléctrica o rayo. (Preguntar si hubo lluvias o fuertes vientos).
16	BAT	Batería del teléfono.	No carga. Mensaje en la pantalla indicando batería baja.	Revisar si está la conexión de la batería al teléfono o transreceptor.
17	PROG	Error en la programación del teléfono.	Bloqueo del teléfono. Volumen no deseado del teclado o replique. Cambio de idioma en la pantalla. Se apaga cada cierto tiempo. Desprogramado Batería baja Alta temperatura	Revisar MENU AYUDA/EQUIPOS, de acuerdo a la marca y modelo del teléfono.
18	COB	Problemas de cobertura.	Corte de llamadas. Desvanecimiento de señal. Ruido o eco.	Revisar nivel de señal en pantalla (en dB o cuadros). Revisar si está la conexión del cable al teléfono (conector y cable). Revisar, en caso de antena exterior, si está fija al mástil.
19	NOLL	Problemas para originar llamadas.	No se procesan o concretan llamadas de salida.	Que números fueron marcados. Mensaje o tono que escucha la persona que marca. Nombre de la persona a la que marca. Ubicación del teléfono al que se está marcando. Intentar marcar como local, LD, CEL (¿como están marcando?).
20	NRL	Problemas para recibir llamadas.	No recibe llamadas. Aparece en la pantalla mensajes como: CALL, LLAMADA, pero no se escucha el timbre.	Número del que marcaron. Con que empresa tiene contratado el servicio la persona que marca (Telmex, Alestra; AT&T, etc.). Nombre de la persona que marca. Mensaje o tono que escucha la persona que marca. Ubicación del teléfono que está marcando. Si está ubicado en USA, se debe reportar con la compañía con la que está contratado el servicio de LD en ese país.
21	APUN	Apuntamiento u orientación de la antena. (Según tecnología).	La antena se encuentra mal apuntada u orientada.	Revisar el apuntamiento u orientación en acimut de la antena y, en su caso, también elevación.
22	REP	En reparación	Equipo retirado por la empresa para reparación	
23	OTRO	Falla distinta	No se encuentra la falla dentro de las claves anteriormente mencionadas	

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL	
FORMATO:	FICHA DE VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN DE LA RED DE TELEFONÍA RURAL	RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Especifique a que Centro SCT pertenece (Entidad Federativa)
2	Indicar la fecha en que se realizó el reporte, conforme se indica en la ficha de verificación de operación (día, mes y año.)
3	En caso de que el reporte no pueda ser solucionado por la operadora, escribirá número de atención que obligatoriamente proporcionará la empresa concesionaria al momento de reportar la falla al centro de atención a clientes (Call Center).
4	Llenar con los datos generales de la localidad que visita como se indica a continuación. <ul style="list-style-type: none"> • Primero.- Nombre de la Entidad Federativa a la que pertenece la localidad. • Segundo.- nombre completo del Municipio al que pertenece la localidad, así como el número de clase censal, se podrá llenar después.) • Tercero.- Nombre completo de la localidad, así como el número de la clave censal que tiene dicha localidad (no es necesario llenar en campo el número de la clase censal se podrá llenar después). • Cuarto.- Nombre completo del Agente Telefónico. • Quinto.- Número telefónico que tiene asignado. • Sexto.- Deberá indicar a que año de Programa al que pertenece dicha localidad (los Programas son 1995, 1996, 1998 y 2000 conforme convenios para celular y 1997, 1998, 1999 y 2000 para satelital.) Séptimo.- Indique el tipo de Tecnología (Celular ó Satelital Banda “L* y/o “Ku”) • Octavo.- Marque con una cruz a que programa pertenece. (SCT, Gobierno Estatal u otro). • Noveno.- Marque con una cruz que operador está ofreciendo el servicio (los operadores son Iusacell, Telcel, Portatel, Cedetel y Telecomm.
5	Llene de acuerdo al equipo transreceptor que se encuentre instalado como a continuación se indica <ul style="list-style-type: none"> • Primero.- Marca del equipo telefónico. • Segundo.- El modelo del equipo telefónico. • Tercero.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con un Transreceptor.

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL	
FORMATO:	FICHA DE VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN DE LA RED DE TELEFONÍA RURAL	RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

6	<ul style="list-style-type: none"> • Cuarto.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con Handset/Auricular. • Quinto.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con Fuente de Alimentación. • Sexto.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con una Batería. • Séptimo.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con Acondicionador de Línea (ILC). • Octavo.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con Unidad de Antena (ODU/UA). • Noveno.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con Unidad Transreceptora (IDU/TUS): • Décimo.- Marque con una cruz (si o no) cuenta con una antena. <p>Indique si cuenta con accesorios el equipo telefónico como a continuación se indica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero:: Marque con una cruz (si o no) si cuenta con • Línea de Transmisión. • Segundo.- Marque con una Cruz (si o no) si cuenta con Conectores. • Tercero.- Marque con una cruz (si o no) si cuenta con Mástil. • Cuarto.- Marque con una cruz (si o no) si cuenta con Panel solar. • Quinto.- Marque con una cruz (si o no) si cuenta con Sistemas de Tierra
7	<p>Antes de realizar el llenado del punto 5 de la ficha se deberá de consultar al Centro de Atención a Clientes (Call Center) si el teléfono de la localidad que se visita tiene saldo, para consultar el saldo se deberá de marcar para la empresa Iusacell *789; para Telcel 264; para Portatel *611 y para Telecomm *333; en caso de ser positivo deberá de indicar el saldo disponible en numeral 4, una vez consultado el saldo se deberá incluir la comunicación con el Centro de Atención a Clientes para no saturar la línea. En caso de no contar con saldo a favor o tener deudo (satelital), se deberá de indicar en el numeral 4 y preguntar al agente telefónico la causa, conforme las cuatro causas que se describen en este mismo punto.</p>
8	<p>Se deberá de marcar con una cruz si el esta operando y/o no opera después se deberá marcar con una cruz si tiene</p>

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL	
FORMATO:	FICHA DE VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN DE LA RED DE TELEFONÍA RURAL	RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

9	<p>alguna falla adicional y deberá indicar cual es la falla que tenga el equipo, de acuerdo con el Cuadro de Descripción de Clave para reportes de fallas del Servicio Telefónico rural.</p> <p>Nota: Por ningún motivo se deberá dejar en blanco este punto, ya que nos indica el estado operativo del servicio en la localidad.</p> <p>Se deberá de indicar como es el servicio que proporcionan las brigadas de las empresas concesionarias, Telecomm, outsourcing y/o otros, además de la atención en campo y/o vía telefónica, como continuación se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero.- Marcar con una cruz si es Buena y/o Deficiente la disponibilidad de fichas de prepago, conforme testimonio del agente telefónico. • Segundo.- Marcar con una cruz si es Buena y/o Deficiente la Atención al agente en bancos, agencias y oficinas de cobro, conforme testimonio del agente telefónico. • Tercero.- Marcar con una cruz si es buena y/o Deficiente la atención de la operadora vía telefónica, conforme testimonio del agente telefónico. • Cuarto.- Marcar con una cruz si es buena y/o Deficiente la Capacitación de las brigadas al Agente Telefónico, conforme testimonio del agente telefónico. • Quinto.- Marcar con una cruz si es Buena y/o Deficiente; si la tarifa vigente es visible al usuario o no. • Sexto.- Marcar con una cruz si es buena y/o Deficiente; si el letrero de la empresa Operadora es visible o no.
10	<p>Se deberá de indicar marcando con una cruz si el mantenimiento se realiza mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual o nunca, en caso de que se realice anotar el nombre completo de la empresa que se encarga del mantenimiento (conforme a la bitácora de visitas que deberá conservar el agente telefónico).</p>
11	<p>Deberá anotar los datos que requiere dar a conocer a la operadora de atención a clientes, conforme el apartado de “información requerida para identificar y/o atender el problema” del Cuadro de Descripción de Claves y los comentarios que le exponga el agente telefónico (en caso de no caber en las líneas disponibles para los comentarios se puede utilizar la parte de atrás de la ficha y</p>

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL	
FORMATO:	FICHA DE VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN DE LA RED DE TELEFONÍA RURAL	RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
12	seguir con los comentarios). Escribir el nombre completo del supervisor así como su firma autógrafa en la parte inferior izquierda de la ficha.
13	Se deberá de obtener el sello del municipio y/o autoridad de la localidad, con el fin de justificar que se visitó dicha localidad y para justificar viáticos y/o estadía en el lugar indicado.
14	Escribir el nombre completo del agente telefónico, así como su firma autógrafa en lado inferior derecho de la ficha.

"ESTA CEDULA NO TIENE VALIDEZ SI NO ESTA TOTALMENTE REQUISITADA"

PROGRAMA DE TELEFONÍA RURAL

(ANTES DE LLENAR ESTA CEDULA,
LEER INSTRUCTIVO)

ENTIDAD FEDERATIVA _____

FECHA: _____

1.- DATOS GENERALES

Municipio: _____

Clave Censal: | | | | | | | | | |

Localidad: _____

Agente telefónico: _____

No. Telefónico: _____

Año del Programa: _____

Concesionaria: Iusacell ____ Telcel ____ Telecomm ____

2.- DATOS DEL EQUIPO DE LA SCT

Marca: _____

Modelo: _____

No. Serie: _____

Fuente: _____

El equipo está en la localidad: SI ____ NO ____

3.- MOTIVO DE RETIRO DEL EQUIPO TELEFÓNICO DE LA SCT:

3.1. EXISTE OTRO SERVICIO PÚBLICO:

SERVICIO DOMICILIAR:

Empresa: _____

AGENCIA TELEFONICA

Empresa: _____

No. Telefónico: _____

3.2. RECHAZO DE LA COMUNIDAD:

NO EXISTE RESPONSABLE
Y NO LES INTERESA EL
SERVICIO

EXISTE COBERTURA
CELULAR (UNICAMENTE EN CASO
DE SER PROG. SATELITAL)

IUSACELL ____ TELCEL ____

COMENTARIOS: _____

4.- LOCALIDADES ALTERNAS PROPUESTAS (Municipio, Localidad y habitantes), ANEXAR EL FORMATO TRF EC-1

1.- _____

2.- _____

3.- _____

5.- COMENTARIOS:

COMISIONISTA

SELLO DEL CENTRO SCT

**SELLO DEL MUNICIPIO Y/O
AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD**

Nombre y firma

REPRESENTANTE DE LA SCT

**AUTORIDAD DE LA LOCALIDAD O DEL
MUNICIPIO**

Nombre y firma

Nombre y firma

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL

FORMATO:

TRF RR1

RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

1	<p>DATOS GENERALES Se requisitarán los datos de la localidad de donde se retirará el equipo:</p> <p>Municipio Nombre del municipio</p> <p>Clave Censal Clave censal asignada por el INEGI, Estado, Municipio y Localidad (EEMMMLLLL)</p> <p>Localidad Nombre de la localidad</p> <p>Agente Telefónico Nombre completo del Agente telefónico</p> <p>No. Telefónico Número telefónico a 10 dígitos</p> <p>Año del Programa Año del Programa de Telefonía Rural</p> <p>Concesionaria Marcar la que corresponda</p>
2	<p>DATOS DEL EQUIPO DE LA SCT</p> <p>Marca Marca del equipo a retirar o retirado</p> <p>Modelo Modelo del equipo a retirar o retirado</p> <p>No. Serie No. de serie del equipo a retirar o retirado</p> <p>Fuente No. de la fuente del equipo a retirar o retirado</p> <p>El equipo está en la localidad Marcar con "X" según sea el caso SI o NO</p>
3	<p>3.- MOTIVO DEL RETIRO DEL EQUIPO DE LA SCT</p> <p>3.1. EXISTE OTRO SERVICIO PÚBLICO: Se deberá marcar con una "X" la opción que corresponda y según sea el caso indicar nombre de la empresa prestadora y núm. Telefónico</p> <p>3.2. RECHAZO DE LA COMUNIDAD: Se deberá marcar con una "X" la opción que corresponda y en caso de existir comentarios, indicarlos.</p>
4	<p>LOCALIDAD ALTERNA PROPUESTA A COMUNICAR CON EL EQUIPO DE LA SCT RETIRADO.</p> <p>En caso de tener localidades alternas para reubicar la terminal que se retira, poner el nombre del municipio y la localidad, así como número de habitantes. (Anexar el estudio de campo de la localidad propuesta)</p>
5	<p>COMENTARIOS</p> <p>Información que se quiera destacar por ejemplo: Causa por la que no firma el</p>

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONÍA SOCIAL

FORMATO:

TRF RR1

RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
-------	----------------------------

	<p>comisionista (emigro, finado, etc.) y quien firma en su lugar. Justificación de por que no se consiguió la firma y sello de la autoridad</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONISTA</p> <p>Nombre completo del comisionista y firma autógrafa</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SCT</p> <p>Nombre completo del representante de la SCT y firma autógrafa</p> <p>SELLO DEL CENTRO SCT</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIDAD</p> <p>Nombre completo de la autoridad y firma autógrafa</p> <p>En caso de poner sello de otra Dependencia (salud, Diconsa, Escuela, etc) poner el nombre y firma de la persona que lo autoriza</p> <p>SELLO DE LA AUTORIDAD.</p>
--	---

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES			
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACION DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL			
FORMATO:	<table border="1"> <tr> <td>REPORTE MENSUAL DE VERIFICACION DE OPERACION DE LA RED</td> <td>RESGUARDO</td> </tr> </table>	REPORTE MENSUAL DE VERIFICACION DE OPERACION DE LA RED	RESGUARDO	
REPORTE MENSUAL DE VERIFICACION DE OPERACION DE LA RED	RESGUARDO			

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Especificar a que Centro SCT pertenece (entidad federativa)
2	Indique a que empresa u organismo pertenece el reporte
3	Indique el número consecutivo
4	Nombre completo del municipio al que pertenece la localidad
5	Número de la clave censal del municipio
6	Nombre completo de la localidad
7	Número de la clave censal de la localidad
8	Indicar el año del programa al que pertenece el equipo
9	Número telefónico asignado
10	Nombre completo del agente telefónico
11	Indique la fecha en que se realizó visita
12	Escriba el número de atención de reporte (de ser el caso)
13	Señale la operación o tipo de fallas encontradas de acuerdo a la siguiente tabla
14	Indique la fecha en que la empresa dio atención al reporte de falla
15	Señale si quedo operando
16	Señale si no quedo operando
17	Señale en caso de que la empresa no haya atendido la falla
18	Anote las observaciones que se deseen
19	En caso de no contar con saldo señale la columna que corresponda

PROGRAMA DE TELEFONÍA RURAL

VERIFICACIÓN DE OPERACIÓN POR EL CENTRO SCT: _____ (1)

ESTADÍSTICO DE LOCALIDADES VERIFICADAS DURANTE EL AÑO _____ (2)

(4)

(3)

AL DE DEL

CONCESIONARIO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ACUMULADO		OBSERVACIONES (6)	
	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.	P.	TOT.	O.K.		P.
CELULAR IUSACELL																												
CELULAR TELCEL																												
CELULAR PORTATEL																												
SATELITAL BANDA "L"																												
SATELITAL BANDA "Ku"																												
TRUNKING NEXTEL																												
TRUNKING PENINSULARES																												
TOTAL (5)																												

NOMENCLATURA

TOT. TOTAL DE LOCALIDADES VERIFICADAS EN EL MES

O.K. LOCALIDADES QUE FUNCIONAN

P. LOCALIDADES CON PROBLEMAS

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACION DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

FORMATO:

INFORME MENSUAL DE VERIFICACION DE OPERACION POR EL CENTRO SCT

RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Especificar a que Centro SCT pertenece (entidad federativa)
2	Indique el año al que corresponde el reporte
3	Indique la fecha del mes al que corresponda el reporte
4	Indique en la columna "TOT" el total de verificaciones de operación realizadas en el mes, en el renglón que corresponda al concesionario, así como en la columna "OK", el número de localidades que están operando correctamente y en la columna "P" aquellas que presentan algún problema.
5	Totalice las columnas por mes
6	Indique las observaciones a que haya lugar

**REPORTE DEL FORMATO DE RETIRO DE EQUIPO TELEFÓNICO RURAL POR EXISTIR SERVICIO PÚBLICO Y/O RECHAZO DE SERVICIO POR LA COMUNIDAD.
ENTIDAD FEDERATIVA _____(1)**

EMPRESA: _____(2) FECHA DE REPORTE: _____(3)

DATOS GENERALES							CAUSA DE RETIRO				
CLV_MUN	MUNICIPIO	CLVE_LOC	LOCALIDAD	NUM_TEL	COMISIONISTA	No. DE SERIE	RECHAZO LA COMUNIDAD	EXISTE OTRO SERVICIO PÚBLICO		FECH_RETIRO_EQ.	COMENTARIOS
								EMPRESA	TEL/SERV. DOM.		
(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

NOTA EN EL COLUMNA DE RECHAZO UTILIZAR LA SIGUIENTE NOMENCLATURA:
 NRESP NO HAY QUIEN SE HAGA RESPONSABLE DEL EQUIPO, NADIE LO QUIERE
 RECHAZO A LA COMUNIDAD NO LE INTERSA EL SERVICIO
 COB-CEL EXISTE COBERTURA CELULAR

ÁREA RESPONSABLE:

SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES

PROCEDIMIENTO:

VERIFICACION DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL

FORMATO:

REPORTE DEL FORMATO DE RETIRO DE EQUIPO

RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Especificar a que Centro SCT pertenece (entidad federativa)
2	Indique a que empresa u organismo pertenece el reporte
3	Indique la fecha al que corresponde el reporte
4	Número de la clave censal del municipio
5	Nombre completo del municipio al que pertenece la localidad
6	Número de la clave censal de la localidad
7	Nombre completo de la localidad
8	Número telefónico asignado
9	Nombre completo del agente telefónico
10	Indicar el número de serie del equipo
11	Indique el tipo de nomenclatura que corresponda al tipo de rechazo
12	Indique de ser el caso que empresa presta el servicio público en la localidad
13	Indique de ser el caso que empresa presta el servicio domiciliario en la localidad
14	Indique la fecha del retiro del equipo
15	Anote las observaciones a que haya lugar

**RESUMEN
 FORMATOS QUE SE UTILIZAN
 PARA EL PROCEDIMIENTO DE REUBICACIÓN Y/O RETIRO DE
 EQUIPOS TERMINALES TELEFÓNICOS**

NUMERO DE FORMATOS REALIZADOS AL MES DE: _____(1)

FECHA: _____(2)_____

ESTADO	NUMERO DE FORMATOS			
	TRF RR-1	TRF EC-1	TRF VI-1	TOTAL
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

ÁREA RESPONSABLE:	SUBDIRECCION DE COMUNICACIONES	
PROCEDIMIENTO:	VERIFICACION DE OPERACIÓN, REUBICACIONES Y CAMBIOS DE DOMICILIO DE PROGRAMAS DE TELEFONIA SOCIAL	
FORMATO:	REUBICACIÓN Y/O RETIRO DE EQUIPOS TERMINALES TELEFONICOS	RESGUARDO

GUIA DE LLENADO

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Número de cédulas realizadas al mes de: se deberá poner el mes en el que se realizó el levantamiento de cédulas.
2	Fecha: poner la fecha en el que se envía el reporte a la DGATR
3	Entidad Federativa: nombre de la entidad federativa
4	TRF RR-1: número de cédulas de retiro realizadas en el mes
5	TRF EC-1: número de cédulas de estudio de campo realizadas en el mes
6	TRF VI-1: número de cédulas de verificación de instalación realizadas en el mes del reporte
7	Total: total de cédulas realizadas en el mes del reporte