

FORMATO PARA LA SOLICITUD DE ALTAS, BAJAS Y/O CAMBIOS DE LOS SERVICIOS DE "ENLACES" DE LA CONTRATACIÓN CONSOLIDADA DE LOS SERVICIOS DE TELEFONÍA E INTERNET PARA EL PERIODO 2021-2022



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

Alta
Baja

(Seleccione solo uno)

Fecha:*

Cambios en el servicio

Cambio de domicilio

Datos Generales

Clúster:

Cuenta Asociada:*

*Para verificar el Clúster al que corresponde el servicio dar clic [aquí](#)

(Otorgado por el proveedor del servicio)

Identificador del Inmueble:*

Ente Público:*

Otro Ente Público:

(Llenarse en caso de no estar listado el Ente Público)

Datos del Contacto

Nombre:*

Teléfono fijo:* (Diez dígitos) Ext.* Celular:*

(Diez dígitos)

Correo electrónico:* (Solo serán válidos los correos institucionales)

Domicilio del Servicio Existente

(Llenar en caso de cambio de domicilio o baja de servicio)

Punta A

Clúster:*

Calle:*

Num Ext:* Int:* Piso: CP:*

Alcaldía:* Otro municipio: (Llenarse en caso de no estar listado en Alcaldía)

Colonia:*

Ciudad:*

Entre calles:*

Referencia:*

Par de coordenadas geográficas (mínimo 5 decimales, e.g. 19.42740, -99.13998):* Latitud Longitud

Punta B (Punto a Punto)

Clúster:*

Calle:*

Num Ext:* Int:* Piso: CP:*

Alcaldía:* Otro municipio: (Llenarse en caso de no estar listado en Alcaldía)

Colonia:*

Ciudad:*

Entre calles:*

Referencia:*

Par de coordenadas geográficas (mínimo 5 decimales, e.g. 19.42740, -99.13998):* Latitud Longitud

Domicilio de Entrega del Servicio*(Llenar en caso de alta de servicio o cambio de domicilio)***Punta A**

Clúster:*

Calle:*

Num Ext:*

Int:*

Piso:

CP*

Alcaldía:*

Otro municipio:

(Llenarse en caso de no estar listado en Alcaldía)

Colonia:*

Ciudad:

Entre calles:*

Referencia:*

Par de coordenadas geográficas *(mínimo 5 decimales, e.g. 19.42740, -99.13998):**

Latitud

Longitud

Punta B (Punto a Punto)

Clúster:*

Calle:*

Num Ext:*

Int:*

Piso:*

CP:*

Alcaldía:*

Otro municipio:

(Llenarse en caso de no estar listado en Alcaldía)

Colonia:*

Ciudad:*

Entre calles:*

Referencia:*

Par de coordenadas geográficas *(mínimo 5 decimales, e.g. 19.42740, -99.13998):**

Latitud

Longitud

Características Técnicas del Servicio**Tipo de Enlace****Servicio Existente***(Seleccionar solo uno)*

1) Internet Dedicado Simétrico

Tasa de transmisión*

Tiene IP Fija*

2) Enlace Punto a Punto

Tasa de transmisión*

Servicio Nuevo o Modificado*(Seleccionar solo uno)*

1) Internet Dedicado Simétrico

Tasa de transmisión*

Requiere IP Fija*

2) Enlace Punto a Punto

Tasa de transmisión*

3) Troncal Digital

Canal Unitario de Troncal Digital (E0):*

(Mínimo 10 canales unitarios)

Número de Troncales Digitales:*

4) Troncal SIP

Número de Troncales SIP

3) Troncal Digital

(Mínimo 10 canales unitarios)

Canal Unitario de Troncal Digital (E0):*

(Mínimo 10 canales unitarios)

Número de Troncales Digitales

4) Troncal SIP

Número de Troncales SIP

DID:

(Aplica para Troncales únicamente)

DID:

(Aplica para Troncales únicamente)

Equipo Adicional:*

Equipo Adicional requerido :

Ejecutivo comercial

(Otorgado por el proveedor del servicio)

***campos obligatorios**

Responsable del Requerimiento

(Firma autógrafa)

(Nombre)

(Puesto)