|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alonso27:Users:Alonso27:Desktop:_ALONSO-LUMEN:Sutel:Sutel Dennis:Plantillas:ai:logo-nuevo-color.eps** | | | | | | | | | | | | | Código: DGC-003 Versión: V1.0 | |
| **SUPERINTENDENCIA DE TELECOMUNICACIONES**  **Formulario de uso exclusivo de operadores de redes de telefonía móvil (IMT) para la presentación de denuncias ante SUTEL por interferencias perjudiciales del espectro radioeléctrico** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL OPERADOR IMT DENUNCIANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del operador: | | | | | | | | | | | | | | |
| Cédula jurídica: | | | | | | | Teléfono(s): | | | | | | | |
| Dirección (otras señas): | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | Fax: | | | | | | | |
| Nombre del representante legal: | | | | | | | | | | | | | | |
| Medio para recibir notificaciones:  Correo electrónico (preferible) Fax Dirección física | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PERSONAL TÉCNICO ENCARGADO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Contacto 1** | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | Segundo apellido: | | | | | | | Nombre: | | | | |
| N° Identificación: | | | Departamento: | | | | | | | Puesto: | | | | |
| Teléfono(s): | | | | | Fax: | | | Correo electrónico: | | | | | | |
| **Contacto 2** | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido: | | | Segundo apellido: | | | | | | | Nombre: | | | | |
| N° Identificación: | | | Departamento: | | | | | | | Puesto: | | | | |
| Teléfono(s): | | | | | Fax: | | | Correo electrónico: | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE LA INTERFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Banda(s) de frecuencia(s) interferida(s)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Segmento **Uplink** (MHz) | | | | | | Segmento **Downlink** (MHz) | | | | | | | | |
| Frecuencia Inicial | | Frecuencia Final | | | | Frecuencia Inicial | | | | | | Frecuencia Final | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| **Tipo de interferencia** | | | | | | | | | | | | | | |
| Ruido Voz RTWP CLL DCR RSSI Otro, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| **Periodicidad de la interferencia** | | | | | | | | | | | | | | |
| Permanente Irregular: Días de la semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      Rango de horas del día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio de la interfencia: | | | | | | Fecha de la última interferencia detectada: | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE LAS ESTACIONES INTERFERIDAS\*** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del sitio | ID del sitio | | | ID del sector **afectado** | | | Azimut | | Longitud (xx°,yyyyyy) | | | | | Latitud (xx°,yyyyyy) |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | | |  |
| **\* Indicaciones generales para el llenado de la tabla:**   1. Se deberán incluir en la tabla **únicamente** los sitios que se presuma son **afectados por** **la misma fuente interferente y localizados en un área común**. 2. La información debe incluirse con base en los **sectores afectados** por la interferencia, omitiendo los datos de los demás sectores de la misma estación que operan sin problema. 3. En caso de requerir agregar más sitios a la tabla, ésta se puede ampliar desde el archivo en formato digital. | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS ADICIONALES DE LA INTERFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | |
| En este apartado se debe brindar todo dato adicional respecto a la interferencia, que se considere relevante para la identificación de la fuente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADJUNTOS A ESTE FORMULARIO** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prueba técnica de la denuncia:** se deberá adjuntar a este formulario toda la prueba técnica disponible sobre la afectación sufrida por la interferencia, por ejemplo: Mediciones de espectro en las bandas afectadas, gráficas de parámetros de red, grabaciones de audio, documentos, fotografías, entre otros.  **Confidencialidad:** Si desea solicitar la confidencialidad de la presente denuncia, se deberá adjuntar a éste formulario una nota en la que se justifiquen de forma clara y detallada las razones de dicha solicitud. | | | | | | | | | | | | | | |
| **REQUISITOS A PRESENTAR** | | | | | | | | | | | **DE USO INTERNO** | | | |
| 1. Formulario de denuncia debidamente completado  2. Formulario de denuncia firmado  3. Copia del documento de identidad del representante legal  **Presentar la denuncia debidamente firmada y con los requerimientos descritos a:** Instalaciones de la SUTEL, fax 2215-6821 o al correo electrónico: [gestiondocumental@sutel.go.cr](mailto:gestiondocumental@sutel.go.cr)  \*Cualquier duda o consulta puede realizarla a la línea gratuita **800-88-SUTEL (800-88-78835)** | | | | | | | | | | | SI NO              SI NO  SI NO  Quien Recibe:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Denunciante**