|  |  |
| --- | --- |
| **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 completado2. Formulario de denuncia firmado3. 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\*Cualquier duda o consulta puede realizarla a la línea gratuita **800-88-SUTEL (800-88-78835)** | SI NOSI NOSI NOQuien Recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

**Firma del Denunciante**