|  |
| --- |
| PARA USO EXCLUSIVO DELORGANISMO DE CERTIFICACIÓN |
|  |    **\*\*Numero de Solicitud:** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto.      |
|  | **\*\*Fecha de Recepción:** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | **\*\*Datos a rellenar por el organismo** |
| **Norma solicitada:** | Elija un elemento. | **Disposición Técnica:** | Elija un elemento. |

*Antes de llenar la presente solicitud, lea completa y cuidadosamente las presentes consideraciones.*

1. El presente formato debe presentarse requisitado correctamente a computadora con tinta de color negro o letra de molde legible.
2. Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos. (1,2,3, 4,…)
3. No se aceptan borraduras, tachaduras ni enmendaduras en los formatos.
4. El acuse de recepción será entregado al cliente al momento cuando se haya ingresado completa y correctamente la documentación solicitada.
5. La firma que acompaña la presente solicitud debe ser autógrafa con tinta negra.
6. Aquellos campos que no sean utilizados deben ser cubiertos con las letras NA.
7. Es responsabilidad del cliente, consultar el Procedimiento de Evaluación de la Conformidad en materia de telecomunicaciones y radiodifusión emitido por la dependencia correspondiente, para realizar los trámites de certificación de producto ante el Organismo de Certificación de Normalización LCN, S.A. de C.V.
8. La fracción arancelaria es responsabilidad del cliente.
9. El Organismo de Certificación de Normalización LCN, S.A. de C.V. dará respuesta a esta solicitud en un plazo no mayor a 12 días hábiles, a partir del día de recepción de la solicitud.
10. Plazo para efectuar la solicitud del OCP a los interesados ante la falta de información o requisitos del trámite: Cinco días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud de certificación

***El presente apartado es llenado por el solicitante***

|  |
| --- |
| **TIPO DE SOLICITUD** |
| Marque el tipo de esquema requerido (solo marcar una opción): |
| I. Muestra por Modelo de Producto para un solo Lote |[ ]
| II. Muestra por Modelo de Producto y Vigilancia para más de un Lote |[ ]
| III. Muestra por Familia de modelos de Producto y Vigilancia |[ ]
| IV. Muestra por Dispositivo de telecomunicaciones o radiodifusión y Vigilancia. |[ ]
| V. Definición de Familia de modelos de Producto/Definición de grupo de productos o equipos de uso cotidiano cuya funcionalidad esté enfocada al Internet de las cosas (IoT), o a la radiocomunicación de corto alcance que incorporan al Dispositivo de telecomunicaciones o radiodifusión |[ ]
| Ampliación de un Certificado de Conformidad vigente:Especifique el cambio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ]
| Carta de liberación de muestra, Carta de justificación:Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ]

Si es la primera vez que ingresa una solicitud ante el Normalización LCN, S.A. de C.V., favor de llenar toda la solicitud y presentar los requisitos que correspondan, según el esquema de certificación marcado en el apartado “Tipo de solicitud”.

**DATOS DEL CLIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa o Razón Social** |       |
| **RFC**  |       |
| **Domicilio** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio o delegación:** |       |
| **Código postal:** |       | **Estado:** |       |
| **Teléfono:** |       | **Correo electrónico:** |       |
| **Giro de la empresa:** |       |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE PERSONA MORAL** |
| **Nombre completo:** |       |
| **RFC:** |       | **CURP:** |       |
| **Domicilio fiscal:** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio:** |       |
| **Código postal:** |       | **Entidad Federativa:** |       |
| **Teléfono:** |       | **Correo electrónico:** |       |

**INFORMACIÓN DEL PRODUCTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del producto: |       |
| Marca: |       | Modelo(s): |       |
| Tipo de Producto |  |
| Nombre del fabricante o ensamblador final |       | País de procedencia |       |
| País de fabricación o ensamblado final |       |
| Número de muestras que integra el lote (si le aplica): |       |
| Certificado impreso: | Si: ☐ No: ☐ | Número de copias: |       |

*Nota: La relación de los números de serie de todos los Productos de la misma marca y Modelo que integran el Lote, debe entregarse por separado y será utilizada para cotejo en el punto de entrada al país.*

**DATOS DEL LABORATORIO DE PRUEBAS**

*Nota: Los datos de este apartado no deben llenarse si esta solicitud fue marcada como esquema IV.*

|  |  |
| --- | --- |
| Laboratorio: |       |
| No. de Reporte: |       |
| Fecha de recepción: |       | Fecha de fin de pruebas: |       |
| Fecha de emisión: |  | Signatario Autorizado: |  |
| Modelo probado: |       |

**DATOS DE LAS FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa o Razón Social** |       |
| **RFC**  |       |
| **Domicilio** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio o delegación:** |       |
| **Código postal:** |       | **Estado:** |       |
| **Teléfono:** |       | **Correo electrónico:** |       |
| **Giro de la empresa:** |       |
| **Datos del representante legal:****RFC:****Domicilio fiscal:** |

**FICTA** AFIRMATIVA ☐ NEGATIVA ☐

**FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE:**

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de Evaluación de la Conformidad en Materia de Telecomunicaciones y Radiodifusión y la siguiente Disposición Técnica emitidas por el Instituto Federal de Telecomunicaciones.

**FACTURACIÓN DEL SERVICIO**

**Para la facturación del servicio previamente debe estar registrado en el sistema contable del Organismo de Certificación de Normalización LCN, S.A. de C.V., Este campo solo será llenado cuando se diferente al dueño del certificado.**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón social: |       |
| Teléfono: |       |  | RFC: |       |  |
| Forma de pago: |       | Método de pago: |       | Uso del CFDI: |       |
| Datos de contacto de la Persona de Facturación:  |

**INFORMACIÓN DE LA BODEGA(S) DEL INTERESADO**

*Nota: Los datos de este apartado no deben llenarse si esta solicitud fue marcada como esquema IV.*

|  |
| --- |
| **Ubicación A** |
| **Domicilio:** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio o delegación:** |       |
| **Código postal:** |       | **Estado:** |       |
| **Ubicación B** |
| **Domicilio:** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio o delegación:** |       |
| **Código postal:** |       | **Estado:** |       |

**INFORMACIÓN DE LA BODEGA(S) DE LAS FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS**

|  |
| --- |
| **Ubicación A** |
| **Domicilio:** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio o delegación:** |       |
| **Código postal:** |       | **Estado:** |       |
| **Ubicación B** |
| **Domicilio:** | **Calle:** |       |
| **Número exterior:** |       | **Número interior:** |       |
| **Colonia:** |       | **Municipio o delegación:** |       |
| **Código postal:** |       | **Estado:** |       |

**NOTA 1:** Si el Interesado y en su caso, sus filiales y/o subsidiarias tuvieran bodegas o lugares de almacenamiento en más ubicaciones, proporcionar los datos requeridos para las bodegas o lugares adicionales.

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que los datos asentados en esta solicitud y en los requisitos anexos que se adjuntan son verdaderos y manifiesto ser la persona responsable de dar respuesta del cumplimiento del procedimiento de evaluación de la conformidad de las Disposiciones Técnicas aplicables relacionadas con la presente solicitud y de proveer muestras para la Vigilancia de cumplimiento de la Certificación.



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

Nombre del representante o tramitador

Firma

Representante legal ☐ Tramitador ☐



Sello del Organismo de Normalización LCN, S.A. de C.V.

**PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD Y MUESTRA**

* Debe presentarse en el domicilio del organismo de certificación o Digital.

**Dirección:** Tokio 102 Piso PH Juárez VMC Cuauhtémoc C.P. 06600 Cuauhtémoc Ciudad de México.

* **NORMALIZACIÓN LCN, S.A. DE C.V.** solo hará uso de la información facilitada por el **CLIENTE**, en el ámbito de los servicios prestados por **NORMALIZACIÓN LCN**, descritos en el **CONTRATO DE CERTIFICACIÓN FORMT-047** en este sentido **NORMALIZACIÓN LCN**, se compromete a guardar el deber de secreto y mantener la confidencialidad de la información cedida, trasladando este deber a todas aquellas personas que forman parte de **NORMALIZACIÓN LCN**, y entidades que dispongan de acceso a esta información en el desarrollo de sus funciones y obligaciones en relación a los servicios prestados al **CLIENTE.**
* Las personas o entidades citadas en el párrafo anterior y que tengan acceso a información confidencial del **CLIENTE**, en el marco de la prestación del servicio, no disponen de permiso para reproducir, modificar, publicar y/o difundir, comunicar a terceros dicha información sin previa autorización explicita del **CLIENTE.**

**Se declara bajo protesta decir verdad que los datos aquí asentados, así como también los anexos que se presentan, son verdaderos y me comprometo en todo momento a notificar a NORMALIZACIÓN LCN, CUALQUIER CAMBIO que se le realice al producto ya certificado. Firmo de aceptado y me obligo a cumplir los términos y condiciones ya especificadas.**