FORMATO DE SOLICITUD DE PORTABILIDAD DE NÚMERO (S) TELEFÓNICO (S)

El presente formato podrá ser ajustado por cada proveedor de Servicio Telecomunicaciones siempre y cuando no elimine la información que éste contiene.

NÚMERO SECUENCIAL | | | | | | | | | | | | | | |

(A ser llenado por el proveedor y que se utiliza como contraseña al sistema de información.)

FECHA: a a m m d d

DATOS DEL USUARIO:

PERSONA FÍSICA: ☐ ó PERSONA MORAL: ☐

NOMBRE DEL USUARIO: _____

Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre (s) / Razón Social.

FECHA EN LA QUE SE SOLICITA SE EJECUTE LA PORTACIÓN: a a m m d d

En caso de no establecer fecha, la portación se ejecutará en los plazos máximos contemplados en el Marco Normativo.)

ELIJA EL TIPO DE SERVICIO EN EL QUE DESEA REALIZAR LA PORTABILIDAD:

A) FIJO: _____

Ó

B) MÓVIL EN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DE:

POSPAGO (Plan Contrato): _____ PREPAGO (Tarjeta): _____

EL QUE RECIBE PAGA (MPP): _____ EL QUE LLAMA PAGA (CPP): _____

C) NÚMERO GEOGRÁFICO: _____ 01-800 + 7 DIGITOS, ETC.: _____

ANOTAR EL O LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS A SER PORTADOS:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ — ☐☐☐☐

(El proveedor podrá incorporar, variar filas de números telefónicos y NIP cuando a través de un mismo formato se tramite la portación de diversos números.

O EL INTERVALO DE NÚMEROS TELEFÓNICOS A SER PORTADOS:

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ al ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ANOTAR EL TOTAL DE NÚMEROS SOLICITADOS (Incluyendo Anexos):

SE ANEXAN _____ HOJAS AL PRESENTE FORMATO _____

_____ _____

(Nombre del usuario / Representante. Firma..

ANEXO FORMATO DE SOLICITUD DE PORTABILIDAD DE NÚMERO (S) TELEFÓNICO (S)

NÚMERO SECUENCIAL | | | | | | | | | | | | | | |

FECHA: a a m m d d

(A ser llenado por el proveedor y que se utiliza como contraseña al sistema de información.)

ANOTAR EL O LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS A SER PORTADOS:

1.		12.	
2.		13.	
3.		14.	
4.		15.	
5.		16.	
6.		17.	
7.		18.	
8.		19.	
9.		20.	
10.		21.	
11.		22.	

En caso de no establecer fecha, la portación se ejcutará en los plazos máximos contemplados en el Marco Normativo.)

O EL INTERVALO DE NÚMEROS TELEFÓNICOS A SER PORTADOS:

DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	
DEL		AL	

(El proveedor podrá incorporar, variar filas de números telefónicos y NIP cuando a través de un mismo formato se tramite la portación de diversos números.

_____ _____

(Nombre del usuario / Representante. Firma.