

**SOLICITUD DE CONEXIÓN DE ENLACE DE COMUNICACIÓN**

**Fecha de Solicitud: Guatemala, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

**Información de GFACE solicitante**

Nombre de la Empresa:		NIT:	
Nombre del Representante Legal:			
Dirección:			
Email:		Teléfono:	
Contacto Informático (Nombre de la persona):			
Período de realización de pruebas:	Del ___/___/___ al ___/___/___		

**Información del Certificador Autorizado por la SAT**

Nombre de la Empresa:		NIT:	
Nombre del Representante Legal:			
Dirección:			
Email:		Teléfono:	
Contacto Informático (Nombre de la persona):			

**Información del proveedor del servicio de comunicación**

Nombre de la Empresa:		NIT:	
Dirección:			
Email:		Teléfono:	
Contacto Informático (Nombre de la persona):			

**Información Técnica**

Capacidad del Enlace:	
Marca del Equipo:	
Modelo:	
No. Serie / Inventario del equipo:	

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal  
Potencial GFACE**

\_\_\_\_\_  
**Representante Legal  
Certificador**

\_\_\_\_\_  
**Proveedor del Servicios de  
Comunicación**

**Notas:** 1. Para efecto de realizar las pruebas que necesite el GFACE en su proceso de certificación, la SAT estará habilitando el enlace correspondiente durante un período de 3 meses máximo a partir de la fecha inicial indicada en el presente formulario.  
2. La SAT no se responsabiliza por el mal funcionamiento o daños que puedan sufrir los equipos de telecomunicación instalados por el GFACE o los proveedores del servicio de comunicación.