



**REGISTRO DE COMPAÑÍAS PROVEEDORAS DEL SERVICIO DE VOZ SOBRE
PROTOCOLO INTERNET INTERCONECTADO EN PUERTO RICO**

1. Nombre de la Compañía: _____
2. Personalidad jurídica de la Compañía: _____
3. Fecha de inicio de operaciones: _____
4. Representante autorizado de la Compañía: _____
5. Dirección postal del representante autorizado de la Compañía: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
6. Dirección física de la Compañía: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
7. Dirección postal de la Compañía: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
8. Dueño de la Compañía: _____
Dirección física: _____
Dirección postal: _____
Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____
9. Indique si el servicio de Voz sobre Protocolo Internet interconectado (VoIP interconectado) que ofrece es:
____ VoIP interconectado fijo ____ VoIP interconectado nomádico ____ ambos
10. Indique si el servicio de VoIP interconectado que ofrecen está integrado a otras opciones, funcionalidades o capacidades de comunicación:
____ Sí ____ No

Si contestó en la afirmativa, describa dichas opciones, funcionalidades o capacidades:

11. Indique el acarreador o los acarreadores de telecomunicaciones que le proveen recursos numéricos:

12. Indique si estos recursos numéricos corresponden a códigos de área que no sean los de Puerto Rico (787 ó 939):
____ Sí ____ No

Si contestó en la afirmativa, especifique a qué códigos de área corresponden:

13. Indique si ofrecen a sus suscriptores acceso a los servicios de emergencia 9-1-1:
____ Sí ____ No
14. Indique si ofrecen a sus suscriptores acceso a los servicios de relevo de telecomunicaciones a través del código abreviado 7-1-1:
____ Sí ____ No
15. Indique si contribuyen al Fondo de Servicio Universal federal:
____ Sí ____ No

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Nombre en letra de molde del Dueño o Representante autorizado de la Compañía, incluyendo título o cargo

Firma del Dueño o Representante autorizado de la Compañía

