



FORMATO DE QUEJA

Fecha de la Queja: _____ / _____ / _____

Empresa distribuidora : ENOSA

Usuario:		Documento de Identidad:	
Relación con el Titular:		Representante o apoderado:	
N° de Suministro: (opcional)		Teléfono:	
Domicilio para notificaciones:			
Acepto notificación digital:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:	

MOTIVO DE LA QUEJA:

No recibir o no admitir injustificada el reclamo.		Fecha del hecho:
Corte del servicio por la falta de pago de un monto reclamado.		Fecha del reclamo:
		Fecha del corte:
Incluir en el recibo el monto materia de reclamo.		Fecha del reclamo:
		Mes del recibo:
		Cargo y monto en reclamo:
Suspender injustificadamente el procedimiento de reclamo.		Fecha del reclamo:
		Fecha de suspensión:
Declarar la aplicación del silencio administrativo positivo.		Fecha del reclamo:
No remitir a Osinergmin el recurso de apelación.		Fecha del recurso:
		Resolución cuestionada:
Otros defectos de tramitación del procedimiento que impidan su curso regular o que afecten las garantías del usuario.		Especificar:

EXPLICACIÓN DE LA QUEJA:

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA QUEJA:

Firma o Huella: