

FORMATO 1: RECLAMO

Fecha del reclamo: ____/____/____ Empresa distribuidora: _____
 Código de reclamo (a ser llenado por la empresa distribuidora): _____

| | | |
|---|------------------------|--|
| Nombre(s) y Apellidos del usuario | Documento de Identidad | Representante o apoderado |
| | | |
| Correo electrónico* (para notificaciones) | | ¿Acepta notificación por correo electrónico? |
| | | SI <input type="checkbox"/> |

*** CON ÉSTE UD. NO TIENE QUE DESPLAZARSE A LA OFICINA DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA CON LOS GASTOS Y TIEMPO QUE ELLO SIGNIFICA**, pues recibirá en su correo electrónico toda la documentación del procedimiento. Además, podrá realizar todos los actos (reconsideración, apelación, presentación de pruebas, escritos, etc.) que correspondan al procedimiento.

La empresa distribuidora está obligada a acreditar la entrega efectiva de los documentos en su correo electrónico (resoluciones, requerimientos de información, ofrecimiento de prueba de contraste, avisos de intervención, entre otras). **UD. DEBERÁ CONFIRMAR LA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EN SU CORREO ELECTRÓNICO EN LOS DOS DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA.**

| | | | |
|--|----------|----------------------------------|--------------|
| Número de Suministro (de existir) | | Teléfono y/o celular del usuario | |
| Ubicación del suministro reclamado | | | |
| | Distrito | Provincia | Departamento |
| | | | |
| Domicilio procesal físico (en caso de no señalar correo electrónico) | | | |
| | Distrito | Provincia | Departamento |
| | | | |

MI RECLAMO SE DEBE A (marque con una "X" la materia e indique el motivo en la parte explicativa):

| Marque con una "X" | MATERIA RECLAMADA | |
|--------------------|--|---|
| | Excesivo consumo: | Indique el periodo cuestionado (mes y año) y el monto que sí considera pagar |
| | Excesiva facturación (consumo y otros cargos): | Indique el periodo cuestionado (mes y año) y el monto que sí considera pagar |
| | Corte del servicio | Indique la fecha del corte: |
| | Recupero de consumos | Indique la fecha en que se detectó y el monto cuestionado: |
| | Negativa a la instalación del suministro | Indique la ubicación del predio para el cual se solicita el nuevo suministro: |
| | Negativa al cambio de opción tarifaria | Indique su opción tarifaria actual y la nueva opción tarifaria solicitada: |
| | Negativa al incremento de potencia | Indique su potencia actual y la nueva potencia solicitada: |

