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 ☐

* **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:

	Mala calidad de producto / Servicio	☐ Problemas de tensión ☐ Interrupciones	Fecha(s)	
	Reembolso de aportes o contribuciones	Modalidad del aporte:	Modalidad de devolución:	Fecha del aporte:
	Otras cuestiones vinculadas a la prestación de los servicios públicos de electricidad y gas natural.	Especificar:		

En esta sección Ud. puede explicar las razones de su reclamo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(De considerarlo necesario puede presentar un escrito adicional con todos sus argumentos).

En esta sección Ud. puede señalar los documentos que adjunta a su reclamo, indicando el número de hojas que contiene, cantidad que deberá ser confirmado por la empresa distribuidora al recibirlos:

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____

(De considerarlo necesario puede presentar un escrito adicional con todos los medios probatorios que considere pertinentes).

Coloque aquí su firma o huella digital: