

FORMATO 3: QUEJA

Fecha de la queja: ____/____/____

Empresa distribuidora: _____

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------|--|
| 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:

| |
|--|
| |
|--|