

FORMATO 2
Presentación del Reclamo

CÓDIGO DE RECLAMO N°

N° DE SUMINISTRO

NOMBRE DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Teléfono

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Paterno	Apellido materno	Nombres

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI, LE, CI)

RAZÓN SOCIAL

UBICACIÓN DEL PREDIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Calle, Jiron, Avenida)	N°	Mz.	Lote
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Urbanización, barrio)	Provincia	Distrito	

DOMICILIO PROCESAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Calle, Jirón, Avenida)	N°	Mz.	Lote
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Urbanización, barrio)	Provincia	Distrito	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal	Teléfono / Celular	Correo electrónico (obligatorio para reclamos vía web)	

TIPO DE RECLAMO (Indique la letra del tipo de reclamo)

Tipo de reclamo (ver lista en reverso)

BREVE DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO (meses reclamados, montos, etc. en lo aplicable)

.....

SUCURSAL / ZONAL

ATENDIDO POR

FIRMA

FUNDAMENTO DEL RECLAMO (En caso de ser necesario, se podrán adjuntar páginas adicionales)

.....

RELACIÓN DE PRUEBAS QUE SE PRESENTAN ADJUNTAS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

LA EPS ENTREGA CARTILLA INFORMATIVA

SI

NO

DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE (aplicable a reclamos por consumo medido):

Solicito la realización de prueba de contrastación y acepto asumir su costo, si el resultado de la prueba indica que el medidor no sobregregistra.

SI

NO

INFORMACIÓN A SER COMPLETADA POR LA EPS

INSPECCIÓN INTERNA Y EXTERNA	FECHA	<input type="text"/>	HORA (RANGO DE 2 HORAS)	<input type="text"/>
CITACIÓN A REUNIÓN	FECHA	<input type="text"/>	HORA	<input type="text"/>
FECHA MÁXIMA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN	(DD/MM/AA)	<input type="text"/>		

Firma del reclamante

Huella digital*
(Indice derecho)

Fecha

*En caso de no saber firmar o estar impedido bastará con la huella digital.