

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:**