

## Anexo N° 2.1

**Datos del Usuario**

Nombres del usuario							
Apellidos del usuario							
Tipo de documento de identidad	DNI	RUC	CE				
N° del documento de identidad							
Dirección							
Distrito		Provincia					
Autorizo ser notificado en la siguiente dirección de correo electrónico (opcional)							
N° de servicio público móvil (opcional)							

En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos:

Nombres del representante							
Apellidos del representante							
Tipo de documento de identidad	DNI	CE					
N° del documento de identidad							

Adjuntar carta poder simple con firma del usuario.

**Datos de Reclamo**

Empresa	
Servicio	Telefonia Fija
N° o código del servicio o del contrato de abonado	
Monto reclamado	
Código o N° de reclamo	

Marcar con un aspa (X) los conceptos que reclama e indicar la información solicitada:

Facturación: Adjuntar recibo(s) objeto de reclamo o indicar alguna de las siguientes opciones:	
N° del recibo	Fecha emisión / Fecha de vencimiento
<input type="checkbox"/> Renta Mensual por falta de servicio <input type="checkbox"/> Renta Fraccionada <input type="checkbox"/> Descuento indebido de minutos <input type="checkbox"/> Llamadas fijo - fijo local (*) <input type="checkbox"/> Llamadas de Larga Distancia Nacional (*) <input type="checkbox"/> Llamadas de Larga Distancia Internacional (*) <input type="checkbox"/> Llamadas a telefonía móvil (*) Local / Nacional <input type="checkbox"/> Llamadas al 0808 y suscriptores (*) <input type="checkbox"/> Acceso a Internet <input type="checkbox"/> Migración <input type="checkbox"/> Ofertas y promociones <input type="checkbox"/> Reconexión <input type="checkbox"/> Servicios suplementarios o adicionales	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Marcación abreviada <input type="checkbox"/> Línea directa <input type="checkbox"/> Identificador de llamadas <input type="checkbox"/> Desvío de llamadas <input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Transferencia de llamadas <input type="checkbox"/> Llamada en espera <input type="checkbox"/> Establecimiento de cabeza de número colectivo <input type="checkbox"/> Otros (especificar)
<input type="checkbox"/>	Comunicación tripartita Facturación detallada
<input type="checkbox"/>	Establecimiento de cabeza de número colectivo
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)
<input type="checkbox"/>	Otros
<input type="checkbox"/>	Cobro del Servicio
<input type="checkbox"/>	Instalación o activación del servicio
<input type="checkbox"/>	Traslado del servicio
<input type="checkbox"/>	Suspensión o corte del servicio
<input type="checkbox"/>	Calidad o idoneidad en la prestación del servicio
<input type="checkbox"/>	Falta de entrega del recibo o de la copia del recibo solicitada por el usuario
<input type="checkbox"/>	Otros

Precisar el motivo del reclamo y en los casos indicados con (\*), de ser posible, indicar los números telefónicos que se desconocen. Asimismo, de ser el caso, indicar la documentación adicional que presenta.

-----  
 -----  
 -----

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

Firma del Cliente

Sello
-------

Firma y Nombre del Asesor

Hora:  Fecha:
---------------------