QUEJA		
FECHA DE LA QUEJA		

USUARIO		**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	
N° DE SUMINISTRO		**REPRESENTANTE O APODERADO**	
N° DE RECLAMO O CODIGO DE SOLICITUD		**RELACION CON TITULAR**	
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES			
NOTIFICACION DIGITAL	SI ☐ NO ☐	**CORREO ELECTRONICO**	

MOTIVO DE LA QUEJA

NO RECIBIR O NO ADMITIR INJUSTIFICADAMENTE 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:
DECLARAR LA APLICACION DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO		Fecha de Reclamo:
NO REMITIR A SUNASS EL RECURSO DE APELACION		Fecha del Recurso:
		Resolución cuestionada:
OTROS DEFECTOS DE TRAMITACION DEL PROCEDIMIENTO QUE IMPIDAN SU CURSO REGULAR O QUE AFECTEN LAS GARANTIAS DEL USUARIO		Especificar:

EXPLICACION DE LA QUEJA:

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA LA QUEJA

Firma o huella: