



**EPS TACNA S.A**

AV. 2 DE MAYO 372

Ruc: 20134052989

**FORMATO Nº 8**

Emp: 001 Suc: 001 Sede: 001

Recurso de Reconsideración

Nº DE SUMINISTRO	CODIGO DEL RECLAMO Nº <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nº DE RESOLUCION IMPUGNADA	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
FECHA DE NOTIFICACION	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOMBRE DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE		
<input style="width: 100%;" type="text"/>		
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD(DNI, LE, CI)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
RAZON SOCIAL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
TIPO DE RECLAMO (Indique la letra del tipo de reclamo)		
Tipo de reclamo (según lista de formato 2) <input style="width: 100%;" type="text"/>		
FUNDAMENTO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
NUEVA PRUEBA QUE SUSTENTA EL RECURSO		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		
SOLICITUD DE CONTRASTACIÓN DEL MEDIDOR		
DECLARACION DEL RECLAMANTE (aplicable a los medidores por consumo medio, y solamente para aquellos que no solicitaron contrastación al inicio del reclamo); Acepto la realización de la prueba de contrastación y asumir su costo, si el resultado de la prueba indica que el medidor no sobregregistra.		
SI	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
NO	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
<b>INFORMACIÓN A SER COMPLETADA POR LA EPS</b>		
FECHA MAXIMA DE NOTIFICACION DE LA RESOLUCION (DD/MM/AA) <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	/ / _____
Firma Reclamante	Huella digital(Indice derecho)	día / mes / año Fecha
* En caso de no saber firmar o estar impedido bastará con la huella digital.		