

**FORMULARIO DE RECLAMO: SERVICIO DE TELEFONÍA FIJA**

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					

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 el documento que acredite la representación

Datos del Reclamo

Empresa	
Servicio	Telefonía Fija
N° del Servicio o del contrato de abonado	
Monto reclamado	

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 Fraccionaria					
<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					
Servicios suplementarios o adicionales					
<input type="checkbox"/> Marcación abreviada		<input type="checkbox"/> Transferencia de llamadas		<input type="checkbox"/> Comunicación tripartita	
<input type="checkbox"/> Línea directa		<input type="checkbox"/> Llamada en espera		<input type="checkbox"/> Facturación detallada	
<input type="checkbox"/> Identificador de llamadas		<input type="checkbox"/> Establecimiento de cabeza de número colectivo			
<input type="checkbox"/> Desvío de llamadas		<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 e 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"/> Incumplimiento por parte de la empresa operadora en efectuar las devoluciones ordenadas por OSIPTEL a favor de los usuarios y/o abonados					

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

\_\_\_\_\_  
Fecha