



SOLICITUD DE REVISIÓN

Para facilitar la presentación de su querrela, por favor complete el siguiente formulario en todas sus partes, según aplique.

Número de caso: _____

Información del Querellante

Nombre: (incluya ambos apellidos)	
Dirección postal:	
Correo electrónico:	
Número de teléfono de Contacto:	

Información relacionada con la Querellada (Compañía)

Nombre de la compañía:	
Número de cuenta con la compañía:	
Número de teléfono de la cuenta relacionada con la querrela:	
A nombre de quien aparece registrada la cuenta:	

1. Marque con una X el tipo de servicio sobre el cual se querrela:

- Servicio **inalámbrico** (celular)
 Servicio telefónico **fijo residencial**
 Servicio de **Cable-TV**
 Servicio telefónico **fijo comercial**
 Servicio de **TV por compañía de Satélite**

2. Marque con una X el asunto que mejor describe su querrela:

- Avería
 Cobertura o señal
 Cramming - Facturación de servicios no solicitados o autorizados
 Facturación: Indique la fecha de la factura que objeta: _____
 Incumplimiento de Contrato
 Orden de Servicio o Instalación
 Portabilidad Numérica
 Slamming - Cambio no autorizado de compañía de larga distancia
 Otro: _____

3. ¿Se sometió usted al procedimiento de disputas de la compañía para objetar su factura?

- Sí Indique la fecha en que sometió su objeción: _____
 No

SOLICITUD DE REVISIÓN – (Continuación)

Número de caso: _____

4. ¿Completó usted el proceso de reclamación de factura ante la compañía?
 Sí No

5. ¿Recibió usted respuesta a su querella por parte de la compañía?
 Sí Indique la fecha en que la recibió: _____
 No

Si la respuesta es “SÍ”, provea copia de la determinación final de la compañía.

6. Describa su querella: (Si la misma consiste en objeción a cargos, incluya el total exacto de los cargos que reclama a la compañía)

7. Describa los trámites que realizó con la compañía querellada y los resultados de sus gestiones: (De ser necesario puede usar una página separada)

Provea evidencia de las gestiones realizadas con la compañía.

8. ¿Pagó usted los cargos que **no** objeta? Sí No
9. ¿Pagó usted los cargos que objeta? Sí No

10. Describa los remedios que solicita:

Si solicita daños y perjuicios económicos, someta documentos iniciales que los sustenten.

11. Describa cualquier otra información que entienda necesaria:

12. Detalle los documentos disponibles que sustenten su querella: (Debe proveer copia)

13. Certifique que envió copia de esta querella a la compañía querellada: Sí la envié
 No la envié

Firma (requerida)

Fecha (d/m/y)