

## FORMULARIO GENERAL PARA INICIAR RECLAMOS SOBRE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES DATOS SERVICIO / TITULAR / USUARIO

\*FECHA:

### DATOS DEL SERVICIO TELEFONICO

Número de Teléfono:

SERVICIO BASICO:  SI  NO

SERVICIO MOVIL:  SI  NO

EMPRESA:

TELEFONO INALAMBRICO:  SI  NO

MARCA: MODELO:

### DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO

APELLIDO O RAZON SOCIAL

NOMBRE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: **DNI**

#### DOMICILIO

CALLE: N° PISO DTO

CP:

LOCALIDAD: PROVINCIA:

TELEFONO DE REFERENCIA:

E-MAIL:

### DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

APELLIDO O RAZON SOCIAL

NOMBRE

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: **DNI**

#### DOMICILIO

CALLE: N° PISO DTO

CP:

LOCALIDAD: PROVINCIA:

TELEFONO DE REFERENCIA:

E-MAIL:

### CANTIDAD DE FORMULARIOS ADJUNTADOS

FACTURACIÓN  AVERIAS  OTROS  ATENCIÓN  TOTAL

### PARA USO EXCLUSIVO DE LA CNC DETALLE DOCUMENTACIÓN REMITIDA A LA LICENCIATARIA

DENUNCIA N°		NOTA N°
ITEM	CANTIDAD	OBSERVACIONES
NOTA/S DEL USUARIO A LA LICENCIATARIA		
NOTA/S DEL USUARIO A LA CNC		
LISTADO DE N° DESCONOCIDOS		

OTRO		
------	--	--

**FIRMA DEL TITULAR/USUARIO**

DNI:

NOMBRE Y APELLIDO:

FIRMA:

## (1) FORMULARIO DE RECLAMO POR AVERIAS

**MOTIVO**

- SIN SERVICIO:   
SERVICIO DEFICIENTE   
OTROS RECLAMOS TÉCNICOS

**FECHA EN QUE COMENZO EL INCONVENIENTE:**

**PRESTADOR:**

**VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR**

- PERSONAL:   
TELEFONICO:   
EN PAGINA WEB:   
POR ESCRITO:

**Nº DE RECLAMO OTORGADO:**

**FECHA DEL RECLAMO:**

**RECIBIO RESPUESTA DEL PRESTADOR:**  SI  NO

**FECHA DE RESPUESTA:**

## (2) FORMULARIO DE RECLAMO POR FACTURACION

### MOTIVO

LLAMADAS MASIVAS:	<input type="checkbox"/>	IMPUESTOS MAL FACTURADOS	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS URBANAS	<input type="checkbox"/>	CARGO DE RECONEXIÓN	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS A CELULARES	<input type="checkbox"/>	DESCUENTO JUBILADOS	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS INTERURBANAS	<input type="checkbox"/>	DESCUENTO BAJO CONSUMO	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS INTERNACIONALES	<input type="checkbox"/>	VIOLACIÓN AL REGIMEN TARIFARIO	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS A INTERNET	<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO DE PLANES Y PROMOCIONES	<input type="checkbox"/>
LLAMADAS DE AUDIOTEXTO	<input type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE INTERNET	<input type="checkbox"/>
DEBITOS TRASLADADOS	<input type="checkbox"/>	SELECCIÓN POR MARCACIÓN	<input type="checkbox"/>
ABONO	<input type="checkbox"/>	NO DESCONTARON DIAS SIN SERVICIO	<input type="checkbox"/>
CONCEPTOS POR CUENTA Y	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
ORDEN DE TERCEROS	<input type="checkbox"/>		
SERVICIOS ADICIONALES NO SOLICITADOS	<input type="checkbox"/>		

**FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA CUESTIONADA:**

**PRESTADOR:**

**VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR**

PERSONAL:	<input type="checkbox"/>
TELEFONICO:	<input type="checkbox"/>
EN PAGINA WEB:	<input type="checkbox"/>
POR ESCRITO:	<input type="checkbox"/>

**Nº DE RECLAMO OTORGADO:**

FECHA DEL RECLAMO:

**RECIBIO RESPUESTA DEL PRESTADOR:**  SI  NO

**FECHA DE RESPUESTA:**

### (3) FORMULARIO DE RECLAMO POR OTROS MOTIVOS

**MOTIVO**

- |                                  |                          |  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| NO RECIBE FACTURAS:              | <input type="checkbox"/> | NO FIGURA EN GUIA                            | <input type="checkbox"/> |
| BAJA SIN NOTIFICACIÓN FEHACIENTE | <input type="checkbox"/> | PRESUSCRIPCIÓN                               | <input type="checkbox"/> |
| INCUMPLIMIENTO INSTALACION       | <input type="checkbox"/> | INCOMUNICACIÓN DEL SERVICIO SIN NOTIFICACION | <input type="checkbox"/> |
| CAMBIO DE DOMICILIO              | <input type="checkbox"/> | PROBLEMAS CON CABLEADO                       | <input type="checkbox"/> |
| REHABILITACIÓN DEL SERVICIO      | <input type="checkbox"/> | OTROS  | <input type="checkbox"/> |
| SOLICITA LA BAJA DEL SERVICIO    | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**FECHA EN QUE COMENZO EL INCONVENIENTE:**

**PRESTADOR:**

**VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR**

- PERSONAL:
- TELEFONICO:
- EN PAGINA WEB:
- POR ESCRITO:

**Nº DE RECLAMO OTORGADO:**

FECHA DEL RECLAMO:

**RECIBIO RESPUESTA DEL PRESTADOR:**  SI  NO

**FECHA DE RESPUESTA:**

## (4) FORMULARIO DE RECLAMO POR ATENCIÓN COMERCIAL

**MOTIVO**

- EXCESIVA DEMORA:
- MALA ATENCION
- FALTA ATENCION
- OCUPADO

**PRESTADOR:**

**VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR**

- PERSONAL:
- TELEFONICO:
- EN PAGINA WEB:
- POR ESCRITO:

**Nº DE RECLAMO OTORGADO:**

FECHA DEL RECLAMO:

RECIBIO RESPUESTA DEL PRESTADOR:  SI  NO

FECHA DE RESPUESTA:

## INSTRUCTIVO DE COMO COMPLETAR EL FORMULARIO:

**FECHA:** Debe marcar la fecha de entrega del presente formulario.

### DATOS DEL SERVICIO TELEFONICO

**NRO. DE TELEFONO:** Debe indicar el número del servicio telefónico que reclama.

**SERVICIO BASICO:** Marque con una cruz si el servicio que reclama corresponde a un teléfono fijo.

**SERVICIO MOVIL:** Marque con una cruz si el servicio que reclama corresponde a un teléfono celular

**TELEFONO INALAMBRICO:** Marque con una cruz si posee equipo inalámbrico, (que no corresponda a telefonía celular). Indique marca y modelo.

### DATOS DEL TITULAR DEL SERVICIO

**APELLIDO Y NOMBRE:** Indique el apellido y nombre del titular (persona física) de la línea.

**RAZON SOCIAL:** Indique el nombre de la persona jurídica (nombre de fantasía o nombre de la Empresa o firma comercial) bajo quien se encuentra la titularidad de la línea.

**TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO:** Indique su tipo de documento y el número correspondiente.

**NRO. DE CUIT:** Solamente si el titular de la línea es una persona jurídica, es decir una empresa o firma comercial.

**DOMICILIO:** Indique el domicilio de instalación del servicio telefónico reclamado.

**NRO. DE REFERENCIA:** Indique algún número de teléfono donde lo podamos contactar.

**E-MAIL:** Indique si posee dirección de correo electrónico.

### DATOS DEL USUARIO DEL SERVICIO

**APELLIDO Y NOMBRE:** Indique el apellido y nombre del titular (persona física) de la línea.

**RAZON SOCIAL:** Indique el nombre de la persona jurídica (nombre de fantasía o nombre de la Empresa o firma comercial) bajo quien se encuentra la titularidad de la línea.

**TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO:** Indique su tipo de documento y el número correspondiente.

**NRO. DE CUIT:** Solamente si el titular de la línea es una persona jurídica, es decir una empresa o firma comercial.

**DOMICILIO:** Indique el domicilio de instalación del servicio telefónico reclamado.

**NRO. DE REFERENCIA:** Indique algún número de teléfono donde lo podamos contactar.

**E-MAIL:** Indique si posee dirección de correo electrónico.

### CANTIDAD DE FORMULARIOS ADJUNTOS

**CANTIDAD DE FORMULARIOS ADJUNTOS:** Marque con una cruz el motivo de su reclamo.

**TOTAL:** Indique el número de formularios a llenar que debe coincidir con los motivos marcados.

## (1) FORMULARIO DE RECLAMO POR AVERIAS

- **MOTIVO:** Marque con una cruz el problema técnico que posee su línea.  
**SIN SERVICIO:** Marque solo en caso que el servicio se encuentra sin tono de discar.  
**SERVICIO DEFICIENTE:** Marque si se encuentra con tono de discar pero es dificultosa la llamada. Ej. Ruido conocido como "Fritura", Tono Intermitente, etc.  
**OTROS RECLAMOS TÉCNICOS:** Indique las condiciones del cableado, o plantel exterior o si se está realizando un reacondicionamiento del mismo.
- **FECHA EN QUE COMENZO EL INCONVENIENTE:** Debe indicar desde cuando el servicio se encuentra sin funcionamiento o funcionando mal.
- **PRESTADOR:** Debe indicar la empresa que le presta el servicio de telefonía local.
- **VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR:**  
**PERSONAL:** Indique con una cruz si fue atendido personalmente por el prestador.  
**TELFÓNICA:** Indique con una cruz si fue atendido telefónicamente por el prestador (Ej. 112)  
**EN PAG. WEB:** Indique con una cruz si presentó su reclamo a través de la página web del prestador  
**POR ESCRITO:** Indique con una cruz si su reclamo fue presentado con nota, carta documento, telegrama, etc. ante el prestador.
- **NRO. DE RECLAMO OTORGADO:** Indique el número que le prestador le otorgó a su reclamo.  
**FECHA DE RECLAMO:** Indique la fecha en que efectuó el reclamo ante el prestador.
- **RECIBIÓ RESPUESTA DEL PRESTADOR:** Indique con una cruz dentro del casillero que corresponda.
- **FECHA DE LA RESPUESTA:** Indique la fecha en que le respondió el prestador.

En caso de tratarse de un reclamo de servicio móvil, deberá indicar la deficiencia que posee en su celular al finalizar el formulario de Reclamo por Averías.

## (2) FORMULARIO DE RECLAMO POR FACTURACIÓN

- **MOTIVO:** Indique con una cruz el reclamo efectuado ante su prestador sobre los distintos items señalados en el presente formulario.  
**LLAMADAS MASIVAS:** Son aquellas llamadas que se encuentran realizadas para la participación de juegos y entretenimientos (0609) y su importe es de \$ 3 + IVA por cada una de las llamadas.  
**LLAMADAS URBANAS:** Son aquellas que se realizan a través de su operador local.  
**LLAMADAS A CELULARES:** Son aquellas llamadas que son realizadas a teléfonos celulares y se antepone el código 15 , facturando las prestatarias de dichos servicios el tiempo aire (Ej. Movicom, CTI, Telecom. Personal, Unifón, etc.)  
**LLAMADAS INTERURBANAS:** Son aquellas que se realizan hacia otra localidad, anteponiendo el código respectivo (Ej. 0261; 03489; etc.)  
**LLAMADAS INTERNACIONALES:** Son aquellas que se realizan hacia otro país. En este caso hay que diferencias si son realizadas a través del Discado Directo Internacional (es en el caso que la llamada sale desde su teléfono fijo) o por Cobro Revertido (es en el caso que llaman desde otro país y es aceptada la llamada internacional).  
**LLAMADAS A INTERNET:** Son aquellas que se realizan mediante el 0610 u otros números.  
**LLAMADAS DE AUDIOTEXTO:** Son aquellas que se efectúan a través del 0600  
**DEBITOS TRASLADADOS:** Son aquellos importes facturados que corresponden a facturaciones anteriores que no fueron abonadas o al saldo pendiente de alguna factura cuestionada y que fue realizado un pago a cuenta sobre la misma.  
**ABONO:** Indique con una cruz en caso que el abono facturado por el prestador no sea el que Corresponde.  
**CONCEPTOS POR CUENTA Y ORDEN DE TERCEROS:** Son todos aquellos conceptos que factura el prestador local por el servicio brindado por otro prestador excluyendo los conceptos indicados en puntos anteriores. Ej. Páginas Doradas, Telinver, etc.  
**SERVICIOS ADICIONALES NO SOLICITADOS:** Indique en caso de no haber solicitado algún servicio adicional (ej.: llamada en espera, servicio en conferencia, servicio de mantenimiento Interno, bloqueo de llamadas a celulares, etc.) y cuyo abono se encuentre facturado.  
**IMPUESTOS MAL FACTURADOS:** Indique con una cruz en caso que el impuesto no se encuentre dentro de la categoría que le corresponde.  
**CARGO DE RECONEXIÓN:** Indique con una cruz en caso que la empresa le factura el cargo de reconexión y no corresponda.

**DESCUENTO DE JUBILADOS:** Indique en caso de que en la factura no figure “Categoría Jubilado” y usted hubiese efectuado las presentaciones ante el prestador para su categorización.

**DESCUENTO BAJO CONSUMO:** Indique con una cruz en caso de no haber efectuado la empresa el descuento respectivo que le corresponde de acuerdo con sus dos facturas anteriores en caso de ser bimestral o 5 facturas en caso de ser mensual.

**VIOLACIÓN AL REGIMEN TARIFARIO:** Indique con una cruz en caso de que la prestadora local hubiese cobrado por encima de las tarifas autorizadas.

**INCUMPLIMIENTO DE PLANES PROMOCIONALES:** Indique con una cruz en caso de que la prestadora no hubiese cumplido con el plan ofrecido.

**NO DESCANTARON DIAS SIN SERVICIO:** Indique con una cruz si la prestadora no hubiese efectuado el descuento de los días por el servicio no prestado al haber permanecido su línea sin servicio.

**OTROS:** Indique con una cruz en caso de que su reclamo no se encuentre dentro de los items mencionados anteriormente y al finalizar la página 3/5 deberá informar el motivo de la misma.

- **FECHA DE VENCIMIENTO DE LA FACTURA CUESTIONADA:** Indique la fecha completa de la factura reclamada, siendo considerada la del primer vencimiento.
- **PRESTADOR:** Indique la empresa que le presta el servicio que reclama. Ej. si usted posee un prestador para las llamadas de Larga Distancia distinto al que le presta el servicio local y efectúa un reclamo por las llamadas internacionales deberá indicar la empresa que le presta dicho servicio.
- **VIA DEL RECLAMO ANTE EL PRESTADOR:**
  - PERSONAL:** Indique con una cruz si fue atendido personalmente por el prestador.
  - TELFÓNICA:** Indique con una cruz si fue atendido telefónicamente por el prestador (Ej. 112)
  - EN PAG. WEB:** Indique con una cruz si presentó su reclamo a través de la página web del prestador
  - POR ESCRITO:** Indique con una cruz si su reclamo fue presentado con nota, carta documento, telegrama, etc. ante el prestador.
- **NRO. DE RECLAMO OTORGADO:** Indique el número que le ha otorgado su prestador al reclamo.
- **FECHA DE RECLAMO:** Indique la fecha en que efectuó el reclamo ante el prestador.
- **RECIBIÓ RESPUESTA DEL PRESTADOR:** Indique con una cruz dentro del casillero que corresponda.
- **FECHA DE LA RESPUESTA:** Indique la fecha en que le respondió el prestador.

### (3) FORMULARIO DE RECLAMO POR OTROS MOTIVOS

- **MOTIVO:**
  - NO RECIBE FACTURA:** Indique con una cruz en caso de no recibir la/s factura/s de su servicio telefónico
  - BAJA SIN NOTIFICACIÓN FEHACIENTE:** Indique con una cruz en caso que la prestadora no le haya notificado por escrito sobre la baja del servicio telefónico.
  - INCUMPLIMIENTO DE INSTALACIÓN:** Indique con una cruz en caso que la prestataria no efectuó la instalación de la línea solicitada.
  - CAMBIO DE DOMICILIO:** Indique con una cruz en el caso que la prestataria no efectuó el traslado de la línea al domicilio requerido.
  - REHABILITACIÓN DEL SERVICIO:** Indique con una cruz en caso que la licenciataria no haya cumplido con la rehabilitación del servicio. Ej.: ya abonó la/s factura/s adeudadas, haber finalizado un plan de financiación otorgado, etc.
  - SOLICITA LA BAJA DEL SERVICIO:** Indique con una cruz en caso de haber requerido la baja de la línea y la prestadora no dio cumplimiento a la misma.
  - NO FIGURAR EN GUIA:** Indique con una cruz en caso que de haber solicitado la no figuración en la guía y encontrarse en la misma.
  - PRESUSCRIPCIÓN:** Indique con una cruz en caso que sus llamadas de Larga Distancia son efectuadas a través de otro prestador distinto al elegido. Ej. cuando no fue requerido por el titular del servicio, cuando ha desistido del cambio en el tiempo establecido en el Reglamento de Prescripción, cuando efectuaron la adhesión a un menor de edad, etc.
  - INCOMUNICACIÓN DEL SERVICIO SIN NOTIFICACIÓN:** Indique con una cruz en caso de no haber realizado la prestataria las dos telegestiones previas antes de proceder a la incomunicación del servicio. Esto corresponde únicamente para las facturas impagas y no para cuando posee un plan de financiación otorgado por la prestataria.
  - PRESTACIÓN DE INTERNET:** Indique con una cruz en caso que existan deficiencias en la prestación de dicho servicio.
  - OTROS:** Indique con una cruz en caso que su denuncia no se encuentra dentro de los items indicados precedentemente y al finalizar la página 4/5 deberá informar el motivo de la misma.
- **FECHA EN QUE COMENZO EL INCONVENIENTE:** Debe indicar desde cuando el servicio se encuentra con el inconveniente señalado.

- **PRESTADOR:** Indique la empresa que presta el servicio de telefonía.
- **VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR:**
  - PERSONAL:** Indique con una cruz si fue atendido personalmente por el prestador.
  - TELEFÓNICA:** Indique con una cruz si fue atendido telefónicamente por el prestador (Ej. 112)
  - EN PAG. WEB:** Indique con una cruz si presentó su reclamo a través de la página web del prestador
  - POR ESCRITO:** Indique con una cruz si su reclamo fue presentado con nota, carta documento, telegrama, etc. ante el prestador.
- **NRO. DE RECLAMO OTORGADO:** Indique el número que le ha otorgado su prestador al reclamo.
- **FECHA DE RECLAMO:** Indique la fecha en que efectuó el reclamo ante el prestador.
- **RECIBIÓ RESPUESTA DEL PRESTADOR:** Indique con una cruz dentro del casillero que corresponda.
- **FECHA DE LA RESPUESTA:** Indique la fecha en que le respondió el prestador.

#### (4) FORMULARIO DE RECLAMO POR ATENCIÓN COMERCIAL

- **MOTIVO:**
  - EXCESIVA DEMORA:** Indique con una cruz en caso de demora excesiva por parte de la prestadora para atender su reclamo. Ej. demora excesiva para ser atendido por el Servicio de Atención Telefónica 112.
  - MALA ATENCIÓN:** Indique con una cruz en caso de que no haber sido correcta la atención por parte del personal de la prestadora.
  - FALTA DE ATENCIÓN:** Indique con una cruz en caso que llame y nadie conteste.
  - OCUPADO:** Indique con una cruz en caso que dé tono de ocupado.
- **PRESTADOR:** Indique la empresa con la cual tuvo dicho inconveniente.
- **VIA DE RECLAMO ANTE EL PRESTADOR:**
  - PERSONAL:** Indique con una cruz si fue atendido personalmente por el prestador.
  - TELEFÓNICA:** Indique con una cruz si fue atendido telefónicamente por el prestador (Ej. 112)
  - EN PAG. WEB:** Indique con una cruz si presentó su reclamo a través de la página web del prestador
  - POR ESCRITO:** Indique con una cruz si su reclamo fue presentado con nota, carta documento, telegrama, etc. ante el prestador.
- **NRO. DE RECLAMO OTORGADO:** Indique el número que le ha otorgado su prestador al reclamo.
- **FECHA DE RECLAMO:** Indique la fecha en que efectuó el reclamo ante el prestador.
- **RECIBIÓ RESPUESTA DEL PRESTADOR:** Indique con una cruz dentro del casillero que corresponda.
- **FECHA DE LA RESPUESTA:** Indique la fecha en que le respondió el prestador.