Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_,suministro N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** distrito de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_me dirijo a usted con relación atención al reclamo N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que he presentado sobre inconformidad con el consumo facturado.

De acuerdo con lo establecido en el numeral 19.5 de la Directiva “Procedimiento Administrativo de Reclamos de Usuarios de los Servicios Públicos de Electricidad y Gas Natural por Red de Ductos”, Resolución N° 269-2014-OS/CD. Considerando que los consumos de mi suministro son registrados por un medidor de tipo diafragma, cumplo con informar tener conocimiento que, la lista de empresas autorizadas para realizar la prueba de contraste a este tipo de medidores es:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESAS/MEDIDORES** | **INACAL** | **Jove Contratistas Y Servicios Generales S.A.C.** | **Contrastes E.I.R.L.** |
| MEDIDORES DE GAS DOMICILIARIOS | S/ 221.97\* | S/\*\* | S/\*\* |
| MEDIDORES DE GAS COMERCIALES (G6 A G25) | S/ 506\*\*\* |  |  |
| MEDIDORES DE GAS DE USO INDUSTRIAL | S/ 326.75\*\* | S/\*\* | S/\*\* |
| \*Hasta 3 medidores. \*\*Los costos incluyen I.G.V. \*\*\*Hasta 4 medidores con las mismas características. |

**DECLARO CONOCER Y ENTENDER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

Se deberá enviar la solicitud de contrastación en un plazo de cuatro (4) días hábiles a partir del día siguiente de la fecha de registro de su reclamo, indicando que, si deseo realizar el contraste con INACAL, de conformidad con el artículo 7 de la Resolución N° 307-2015-OS/CD, Norma de Contraste y Verificación Periódica de los Medidores de Gas Natural.

El costo de la prueba de contraste será cubierto inicialmente por la empresa distribuidora. Una vez concluido el procedimiento de reclamo, se determinará si corresponde trasladar dicho costo al usuario titular, en función a lo siguiente:

• Si el reclamo se declara **INFUNDADO** y el medidor resulta conforme, el reclamante asumirá el costo total de la prueba, los gastos de traslado y demás costos asociados que correspondan.

• Si el reclamo se declara **INFUNDADO** pero el equipo de medición resulta defectuoso, el reclamante no asumirá ningún costo.

• Si el reclamo se declara **FUNDADO**, la concesionaria asumirá el costo de dicha prueba, los gastos de traslado y demás costos asociados que correspondan.

Firmo la presente carta en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DNI N°