ANEXO 4:
FORMATO DE RECURSO DE APELACIÓN REFERIDO A VMA

SEDACHIMBOTE S.A.
SEGURO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL SANTA CASMA Y HUARMEY S.A.

CODIGO DE RECLAMO

Nº DE SUMINISTRO

Nº DE RESOLUCIÓN IMPUGNADA

FECHA DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE DEL RECLAMANTE O REPRESENTANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI,LE,CI)

RAZÓN SOCIAL

TIPO DE RECLAMO (indique la letra del tipo de reclamo)

Tipo de reclamo (Ver lista anexo 4 Formato de reclamo referido a VMA)

FUNDAMENTO DEL RECURSO DE APELACIÓN

PRUEBAS QUE SE ADJUNTAN

INFORMACIÓN A SER COMPLETADA POR LA EPS

FECHA MÁXIMA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN	(DD/MM/AA)	

Firma	Huella Digital* (Indice derecho)	Fecha

*En caso de no saber firmar [illegible]