

**FORMATO 4: RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

Fecha del recurso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa distribuidora: \_\_\_\_\_

Usuario:		Documento de identidad:	
Relación con el Titular:		Representante o apoderado:	
N° de Suministro : (opcional)		Teléfono:	
Domicilio para notificaciones:			
Acepto notificación digital:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:

**PRESENTO RECURSO ADMINISTRATIVO DE:**

<b>RECONSIDERACIÓN</b>	<p>Solicito a la empresa que REEVALÚE lo resuelto, considerando este (os) nuevo (s) elemento (s) que no tomó en cuenta:</p>  <p>Presento el siguiente documento:</p>
<b>APELACIÓN</b>	<p>Solicito que Osinergmin REVISE la resolución de la empresa, porque no estoy de acuerdo con la manera en que ha evaluado mi reclamo, por las siguientes razones:</p>
<b>Firma o Huella:</b>	