

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PQRS ANTE EFIGAS S.A. E.S.P.



Tipo de solicitud Petición <input type="checkbox"/> Queja <input type="checkbox"/> Reclamo <input type="checkbox"/>			
DATOS DEL SOLICITANTE			
Tipo de solicitante Persona Natural <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/> Niño, niña, o adolescente <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razón Social (en caso de ser persona jurídica) <input type="text"/>			
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			Número de documento <input type="text"/>
País	Departamento	Municipio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección <input type="text"/>			
Correo electrónico <input type="text"/>			
Teléfono fijo <input type="text"/>		Teléfono móvil (celular) <input type="text"/>	
Descripción de la solicitud, queja o reclamo: <input type="text"/>			
Para sustentar la solicitud adjunto las siguientes pruebas o anexos: <input type="text"/>			
Autorizo expresamente a Efigas S.A. E.S.P. para que la decisión sobre mi petición, queja o reclamo sea notificada a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil/les).* SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
* En el evento de no aceptar la notificación a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, autorizo a Efigas S.A. E.S.P. para que la dirección para notificación sea la indicada más arriba (campo dirección).			
Autorizo a Efigas S.A. E.S.P. N.I.T. 800.202.395-3 de manera voluntaria, previa, expresa e inequívoca, a tratar en calidad de Responsable de Tratamiento mis datos personales solicitados por este medio, para todos los fines y tratamientos establecidos dentro de la Política de Tratamiento de la Información y de Datos Personales y el Aviso de Privacidad publicados en la página web www.efigas.com.co y de las cuales fui informado(a) previo a la suscripción de la presente.			
Firma _____			
Nota 1: La reproducción de la información pública solicitada no tiene nignu costo. Nota 2: Manifiesto que fui informado que de conformidad con lo previsto en la ley 1755 de 2015, la presente petición deberá contener los nombres y apellidos completos del solicitante, del representante y/o apoderado, el objeto de la petición y las razones en las que se fundamenta, aclarando que en ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada o incompleta. TIPO DE SOLICITUD: Debe diligenciar la casilla que corresponde con una X. Para diligenciar este campo, deberá tener en cuenta lo siguiente: PETICIÓN: Acto de cualquier persona particular, suscriptora o no, dirigido a LA EMPRESA, para solicitar, en interés particular o general un acto o contrato relacionado con la prestación del servicio domiciliario de distribución de gas natural, pero que no tiene el propósito de conseguir la revocación o modificación de una decisión tomada por LA EMPRESA respecto de uno o más suscriptores en particular. QUEJA: Medio por el cual el suscriptor o usuario pone de manifiesto su inconformidad con la actuación de determinado funcionario, o con la forma y condiciones en que se ha prestado el servicio. RECLAMACIÓN: Solicitud del interesado mediante la cual le solicita a LA EMPRESA la revisión de la facturación del servicio de gas natural para que esta tome una decisión final o definitiva del asunto de conformidad con los procedimientos previstos en la ley.			