

	GESTIÓN DE COBRO	Código: RE-CO-154
		Versión 3
	SUSPENSIÓN POR MUTUO ACUERDO	Página 1 de 1
		Fecha: 02/03/2020

Señores
EFIGAS S.A. E.S.P.
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE GAS DOMICILIARIO _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° _____, Usuario, suscriptor del servicio de gas y/o propietario (a) del Establecimiento de Comercio denominado _____, con base en el artículo 138 de la Ley 142 de 1994, el artículo 50 de la Resolución CREG 108 de 1997 y el artículo 27 del Contrato de Condiciones Uniformes, me permito solicitar la suspensión temporal de común acuerdo del contrato N° _____ suscrito con ustedes para la prestación del servicio de gas domiciliario en el inmueble ubicado en la _____, a partir del día _____ del presente año, que corresponde a la fecha de corte de dicho servicio. Por lo anterior, solicito que, a partir del periodo de facturación siguiente a la fecha de suspensión, no se me cobren cargos tarifarios regulados por la Comisión de Regulación de Energía y Gas.

A continuación, procedo a indicar el motivo de mi solicitud:

Cambio de destinación del Local Comercial _____

Liquidación del Establecimiento de Comercio _____

Demolición del inmueble _____

Remodelación del inmueble _____

No deseo utilizar el servicio _____

Se solicita la suspensión temporal del servicio desde centro de medición _____ o desde acometida _____

Otras _____ Manifiesto que a la fecha me encuentro al día en pagos por todo concepto y que me fue informado que la suspensión del servicio por mutuo acuerdo se realizará por un plazo máximo de 365 días. Que, cumplidos los 365 días la empresa podrá reconectar el servicio sin que medie notificación alguna al usuario. Que las reconexiones y reinstalaciones antes de 365 días, derivadas de este tipo de suspensión se efectuarán cuando el usuario lo solicite o cuando la empresa evidencie que el cliente presenta consumo.

Asimismo, declaro que no hay terceros que puedan verse afectados con la suspensión del servicio y que, de haberlos, adjunto la autorización de los mismos para poder llevar a cabo el presente requerimiento.

Se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

NOMBRE:
C.C:
TELÉFONO:

“Si la respuesta a la presente es negativa, podrá presentar derecho de petición a través de nuestra línea de atención telefónica 018000966344 o en el centro de atención al usuario de su localidad”.

ANEXOS: Poder general y/o especial (en caso de aplicar)