

CONSTANCIA RECEPCIÓN DE LA PQR:

Su petición o queja/reclamo será contestada a más tardar ____/____/201____ a través del mismo medio de atención por el que la presentó o por el medio de su elección. Si su petición o queja/reclamo no es atendida en la fecha indicada, se entenderá que ha sido resuelta a su favor. (Esto se llama silencio administrativo). CUN 4347-1



TIPOLOGÍAS DE PETICIÓN	
SOLICITUD DE SERVICIOS	
Local Exclusivo <input type="checkbox"/>	Categoría : DDI <input type="checkbox"/> DDN <input type="checkbox"/>
Código Secreto <input type="checkbox"/>	Suspensión Temporal : 30 Días <input type="checkbox"/> 60 Días <input type="checkbox"/> Fecha de Suspensión <u>dd/mm/aaaa</u>
Identificador de Llamadas <input type="checkbox"/>	Cambio de Número <input type="checkbox"/> Cambio de Número NCP <input type="checkbox"/> Costo \$ _____
Llamada en Espera <input type="checkbox"/>	Traslado Interno <input type="checkbox"/> Costo \$ _____
Identificador Segunda Llamada <input type="checkbox"/>	Traslado Externo <input type="checkbox"/> Costo \$ _____
Contestador Virtual <input type="checkbox"/>	IP Adicional 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Costo \$ _____
Paquete Básico <input type="checkbox"/>	Cambio de Modem por Daño <input type="checkbox"/> Pérdida <input type="checkbox"/> Hurto <input type="checkbox"/> Costo \$ _____
Paquete Estándar <input type="checkbox"/>	
Suspensión Por Hurto <input type="checkbox"/> Equipo Móvil <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/>	
Suspensión por Perdida <input type="checkbox"/> Equipo Móvil <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/>	
Reconexión <input type="checkbox"/> Fecha de Reconexión _____ Tipo de Reconexión _____ IMEI _____	
PBX: Cambio de Plan <input type="checkbox"/> Conformación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Des conformación <input type="checkbox"/>	
Cambio de Plan <input type="checkbox"/> Nuevo Plan _____ Costo \$ _____	
Mensaje por Cambio de Número: <input type="checkbox"/> Número de Meses _____ Costo \$ _____	
N° del otro operador _____	
OTRAS SOLICITUDES	
Cambio de Estrato <input type="checkbox"/> Nuevo Estrato _____	
Cambio de Actividad a Comercial <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/>	
Cambio de Modalidad Entrega de Factura <input type="checkbox"/> Física : _____ <input type="checkbox"/> Electronica: _____	
Cancelación del servicio <input type="checkbox"/> Desistimiento de Cancelación <input type="checkbox"/>	
Actualización de Datos <input type="checkbox"/> Datos actualizados: _____	
Activación _____ cambio de SVA _____	
Reposición <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Registro de Equipo <input type="checkbox"/> Desbloqueo de Equipo <input type="checkbox"/> ICCID _____	
IMEI _____ Tipología al Desbloqueo _____ Marca _____ Modelo _____	
Activación Preferido <input type="checkbox"/> Cambio de Preferido <input type="checkbox"/>	
Roaming Internacional <input type="checkbox"/> Activación <input type="checkbox"/> Desactivación <input type="checkbox"/> Servicio Técnico <input type="checkbox"/> Número de IMEI _____	
Fecha Fin Vigencia de Servicio <u>dd/mm/aaaa</u> Indefinido	
Bolsa Datos Roaming Internacional	
Otra Razón de la Petición. Cuál?	
TIPOLOGÍAS DE QUEJA	SUBTIPOLOGIA (Según Régimen de protección al usuario vigente)
1. INFORMACION / CONTRATO Y CONDICIONES PRESTACION DEL SERVICIO	
2. TERMINACIÓN DEL CONTRATO/CLÁUSULA DE PERMANENCIA MÍNIMA	
3. ROAMING INTERNACIONAL	
4. CALIDAD/ COBERTURA DE SERVICIO	
5. FACTURACIÓN/GESTIÓN DE SALDOS	
6. MENSAJES DE TEXTO	
7. MEDIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	
8. EQUIPOS TERMINALES	
9. OTROS	
He recibido constancia de la recepción de la presente PQR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Firma: _____ C.C. _____ Teléfono de contacto: _____	



Señor usuario en cualquier momento que considere una conducta violatoria a sus derechos respecto a los servicios de comunicación puede contactarse con la Superintendencia de Industria y Comercio, entidad de control y vigilancia al teléfono 5920400 en Bogotá, línea Nacional 018000 91 01 65, correo electrónico contactenos@sic.gov.co o en la página www.sic.gov.co.

Señor usuario en cualquier momento que considere una conducta violatoria a sus derechos respecto a los servicios de comunicación puede contactarse con la Superintendencia de Industria y Comercio, entidad de control y vigilancia al teléfono 5920400 en Bogotá, línea Nacional 018000 91 01 65, correo electrónico contactenos@sic.gov.co o en la página www.sic.gov.co.

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PQR



CUN: 4 3 4 7 - 1 -

FECHA DE RADICACIÓN: Día Mes Año

N° DE TELÉFONO

N° DE CUENTA

(CAMPOS A DILIGENCIAR POR ETB)

PREGUNTA	RESPUESTA
Tipo de Servicio	Telefonía Fija <input type="checkbox"/> Telefonía Móvil <input type="checkbox"/> Datos Fijos <input type="checkbox"/> Datos Móviles <input type="checkbox"/> Televisión por Suscripción <input type="checkbox"/>
¿Usted quiere presentar una petición, queja/reclamo o recurso?*	Petición <input type="checkbox"/> Queja / reclamo <input type="checkbox"/> Recurso de reposición <input type="checkbox"/> Recurso de reposición y en subsidio de apelación <input type="checkbox"/>
¿Cuál es su nombre o la razón social de su empresa?*	
¿Cuáles son sus apellidos?*	
¿Cuál es el tipo de su documento de identidad o el de su empresa?*	Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>
¿Cuál es el número de su documento de identidad o el de su empresa?*	
¿Cuál es el correo electrónico al cual quiere que llegue la respuesta?*	Dirección física [si no tiene correo electrónico]:
¿Cuál es el número de teléfono de contacto?	
¿Cuál es el objeto de su petición, queja / reclamo o recurso?*	Marcar la petición o queja al respaldo
¿Cuáles son los hechos en que se fundamenta la petición, queja / reclamo o recurso?*	
Documentos anexos (Pruebas que desea aportar el peticionario o recurrente)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de Folios <input type="checkbox"/> Nombre del documento: _____ _____ _____ _____

INSTANCIA ADMINISTRATIVA

En caso de no estar de acuerdo con la respuesta que te hemos dado, puedes presentar ante nosotros recurso de reposición o recurso de apelación dentro de los diez(10) días hábiles siguientes a la notificación de esta decisión. Lo puedes hacer a través de nuestros medios electrónicos(en nuestra red social de facebook.com/ETB.Colombia o en nuestra página web www.etb.com), nuestra línea gratuita a nivel nacional 018000112170, móviles *700 o en Bogotá al 3777777 o mediante comunicación escrita.

* Campos obligatorios de diligenciamiento, si aplica.



