



**Metro
de Lima**

FORMATO 1

GyM Ferrovías S.A.
Av. Paseo de la Republica 4675 - Lima 34
Central telefonica: (511) 207-2900
www.lineauno.pe

N° de RECLAMO:

FORMULARIO DE RECLAMO

Tarjeta N°

Datos del Usuario

| | | | |
|----------------------------------|-----------|-----|----|
| Nombres del usuario | | | |
| Apellidos del usuario | | | |
| Tipo de documento de identidad | DNI | RUC | CE |
| Número de documento de identidad | | | |
| Correo electrónico (*) | | | |
| Número de teléfono de casa | | | |
| Número de teléfono móvil | | | |
| Dirección (*) (*) | | | |
| Distrito | Provincia | | |

En caso el reclamo fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos

| | | | |
|----------------------------------|-----|-----|----|
| Nombres del representante | | | |
| Apellidos del representante | | | |
| Tipo de documento de identidad | DNI | RUC | CE |
| Número de documento de identidad | | | |

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Reclamo

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Empresa | LÍNEA 1 del Metro de Lima |
| Servicio | Ferrovionario |
| Fecha de ocurrencia de los hechos | |
| Estación de ocurrencia | |

Interpongo reclamo por los siguientes motivos:

Observaciones (Si desea manifestar algún aspecto adicional que considere pertinente).

Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

(*) A través del presente documento DECLARO como válido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente reclamo al correo electrónico señalado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16° y 20° de la LPAG.

(*) (*) Declaro que el domicilio señalado en el presente reclamo es válido para los efectos del presente documento.

Firma

Fecha : _____



**Metro
de Lima**

FORMATO 2

GyM Ferrovías S.A.
Av. Paseo de la Republica 4675 - Lima 34
Central telefonica: (511) 207-2900
www.lineauno.pe

FORMATO DE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

Datos del Usuario

N° de RECURSO DE RECONSIDERACIÓN:

| | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----------|--|
| Nombres del usuario | | | | |
| Apellidos del usuario | | | | |
| Tipo de documento de identidad | DNI | RUC | CE | |
| Número de documento de identidad | | | | |
| Correo electrónico (*) | | | | |
| Número de teléfono de casa | | | | |
| Número de teléfono móvil | | | | |
| Dirección (*) (*) | | | | |
| Distrito | | | Provincia | |

En caso el recurso fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos

| | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|----|--|
| Nombres del representante | | | | |
| Apellidos del representante | | | | |
| Tipo de documento de identidad | DNI | RUC | CE | |
| Número de documento de identidad | | | | |

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos de Recurso de Reconsideración

| | |
|---|----------------------------------|
| Nombre del Contacto | |
| Teléfono del Contacto | |
| Correo electrónico (*) del contacto | |
| Empresa | LÍNEA 1 del Metro de Lima |
| Servicio | Ferrovionario |
| Código o n° del reclamo relacionado | |
| N° tarjeta del reclamo relacionado | |
| Recurso de Reconsideración contra la Resolución Nro | |
| Fecha de la resolución | |
| Fecha de la notificación de la resolución | |

Precisar las razones para la reconsideración y la solicitud que se realiza. Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta:

Observaciones (Si desea manifestar algún aspecto adicional que considere pertinente).

Asimismo de ser el caso Indicar la documentación adicional que presenta.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

(*) A través del presente documento DECLARO como válido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resueivan el presente recurso de reconsideración al correo electrónico señalado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16° y 20° de la LPAG.

(*) (*) Declaro que el domicilio señalado en el presente recurso de reconsideración es válido para los efectos del presente documento.

Firma

Fecha : _____



**Metro
de Lima**

FORMATO 3

GyM Ferrovías S.A.
Av. Paseo de la Republica 4675 - Lima 34
Central telefonica: (511) 207-2900
www.lineauno.pe

FORMATO DE RECURSO DE APELACIÓN

Datos del Usuario

N° de RECURSO DE APELACIÓN:

| | | | |
|----------------------------------|-----|-----------|----|
| Nombres del usuario | | | |
| Apellidos del usuario | | | |
| Tipo de documento de identidad | DNI | RUC | CE |
| Número de documento de identidad | | | |
| Correo electrónico (*) | | | |
| Número de teléfono de casa | | | |
| Número de teléfono móvil | | | |
| Dirección (*) (*) | | | |
| Distrito | | Provincia | |

En caso el recurso fuera presentado por un representante, completar los siguientes datos

| | | | |
|----------------------------------|-----|-----|----|
| Nombres del representante | | | |
| Apellidos del representante | | | |
| Tipo de documento de identidad | DNI | RUC | CE |
| Número de documento de identidad | | | |

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos del Recurso de Apelación

| | | | |
|---|---------------------------|--|--|
| Nombre del contacto | | | |
| Telefono del contacto | | | |
| Correo electrónico (*) del contacto | | | |
| Empresa | LÍNEA 1 del Metro de Lima | | |
| Servicio | Ferroviario | | |
| Código o n° del reclamo relacionado | | | |
| Recurso de Apelación contra la Resolución Nro | | | |
| Fecha de la resolución | | | |
| Fecha de la notificación de la resolución | | | |

Precisar las razones para la apelación y la solicitud que se realiza. Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta:

Observaciones (Si desea manifestar algún aspecto adicional que considere pertinente).

Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

(*) A través del presente documento DECLARO como válido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan el presente recurso de apelación al correo electrónico señalado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16° y 20° de la LPAG.

(*) (*) Declaro que el domicilio señalado en el presente recurso de apelación es válido para los efectos del presente documento.

Firma

Fecha : _____



**Metro
de Lima**

FORMATO 4

GyM Ferrovías S.A.
Av. Paseo de la República 4675 - Lima 34
Central telefonica: (511) 207-2900
www.lineauno.pe

FORMATO DE QUEJA

Datos del Usuario

N° de QUEJA:

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|-----------|-----|----|--|
| Nombres del usuario | | | | | | | |
| Apellidos del usuario | | | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | | | | DNI | RUC | CE | |
| Número de documento de identidad | | | | | | | |
| Correo electrónico (*) | | | | | | | |
| Número de teléfono de casa | | | | | | | |
| Número de teléfono móvil | | | | | | | |
| Dirección (*) (*) | | | | | | | |
| Distrito | | | | Provincia | | | |

En caso la queja fuera presentada por un representante, completar los siguientes datos

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|-----|-----|----|--|
| Nombres del representante | | | | | | | |
| Apellidos del representante | | | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | | | | DNI | RUC | CE | |
| Número de documento de identidad | | | | | | | |

Adjuntar el documento que acredite la representación

Datos de la Queja

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Empresa | LÍNEA 1 del Metro de Lima |
| Servicio | Ferrovionario |
| Tarjeta del cliente n° | |
| Código o n° del reclamo relacionado | |

Interpongo Queja por la transgresión de las normas de procedimiento cometida en mi reclamo

Marcar con un aspa (x) la transgresión que corresponde a su queja

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | No permitir la presentación del reclamo/ recurso de apelación/ recurso de reconsideración/ queja |
| <input type="checkbox"/> | No contestación oportuna del reclamo/ recurso de reconsideración |
| <input type="checkbox"/> | Suspensión del servicio a pesar de tener reclamo en trámite |
| <input type="checkbox"/> | No elevar la apelación/ No elevar la queja |
| <input type="checkbox"/> | Incumplimiento de la resolución |
| <input type="checkbox"/> | Señalar N° y fecha de la resolución que no se cumple |
| <input type="checkbox"/> | Otros defectos de tramitación (Señalar en que consisten) |

Observaciones (Si desea manifestar algún aspecto adicional que considere pertinente).

Asimismo de ser el caso indicar la documentación adicional que presenta.

Si el espacio no fue suficiente, puede adjuntar las hojas adicionales que requiera.

(*) A través del presente documento DECLARO como válido el correo electrónico consignado y AUTORIZO que notifiquen las resoluciones que resuelvan la presente queja al correo electrónico señalado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16° y 20° de la LPAG.

(*) (*) Declaro que el domicilio señalado en la presente queja es válido para los efectos del presente documento.

Firma _____

Fecha : _____