



FORMATO SERVICIOS NO RECONOCIDOS

El presente formato debe ser diligenciado en su totalidad en letra legible, sin tachones ni enmendaduras y escrito de puño y letra del reclamante.

1. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos / Razón Social: _____

Tipo Documento CC CE PS NIT Número Documento: _____

Dirección Correspondencia: _____

Barrio: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ País: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Bajo la gravedad de juramento y en los términos del artículo 67 del CPP, manifiesto ante DIRECTV que yo no he realizado la solicitud de el(los) servicio(s) objeto de este reclamo; en consecuencia, ha sido suplantada mi identidad para solicitar ante esta empresa el (los) servicio(s). Igualmente, manifiesto que NO realice ningún pago de mensualidad por dicho servicio.

2. SERVICIOS NO RECONOCIDOS (Información suministrada por el asesor de servicio de DIRECTV)

¿Tiene o ha tenido servicios con DIRECTV? Si No

Si la respuesta anterior es SI, indique el número de referencia de pago o factura de los servicios y marque con una X el producto que tiene.

No.	Referencia de Pago	TV	NET
1			
2			

No.	Referencia de Pago	TV	NET
3			
4			

3. BREVE RELATO DE LOS HECHOS

Junto con este formato el reclamante debe adjuntar lo siguiente:

- Fotocopia del denuncia por suplantación de identidad, interpuesto ante la fiscalía o ente de policía judicial.
- Fotocopia del documento de identidad, legible y ampliado al 150%.

Los documentos se deben radicar a través de alguno de los siguientes canales de atención de DIRECTV:

- Correo certificado a la dirección **Autopista Norte # 103-60 Bogotá - Colombia (Código Postal: 110111)**
- Correo electrónico al mail: **servicionoreconocido@directvla.com.co**
- Centros de atención personalizada: **www.directv.com.co/centros-de-experiencia**

DIRECTV cuenta con 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la presentación de su petición con la documentación completa para atender su solicitud.

Recuerde: al presentar la denuncia o querrela, ya sea verbal o escrita ante la fiscalía general de la nación o ante un ente de Policía judicial, usted se encuentra bajo la gravedad del juramento, con implicaciones penales en caso de realizar una falsa denuncia (art. 69, Ley 906 de 2004).

Manifiesto que autorizo a DIRECTV para tratar mis datos personales contenidos en este formato y los que puedan estar en sus Bases de Datos a fin de validar el hecho de suplantación de identidad, así como a contactarme para efectos de dar respuesta a esta solicitud.

4. FIRMA Y HUELLA

Nombres y apellidos: _____

Tipo Documento: CC CE PS NIT

Número de Documento: _____

Firma:

Huella dactilar del mismo dedo
indicado en la cédula