

Formato de aviso de cobro de ajuste a la facturación por Falla de Medición (FM) y Error de Facturación (EF) ____/____.
Santiago Ixcuintla, a ____ de ____ de ____

Cliente:
Domicilio:
RPU:
RMU:
Cuenta:
Equipo de medición:

El ____ de ____ de ____ personal de CFE Distribución llevó a cabo una revisión al sistema de medición e instalación eléctrica de su servicio, en la que se encontró que el equipo de medición instalado en su centro de carga no se ajustaba a la exactitud establecida conforme a la Norma Oficial Mexicana vigente, lo que provocaba errores en los registros de consumos fuera de la tolerancia permisible, sin que existiera alteración o impedimento de la función normal de éste.

Como resultado de la revisión se generó la constancia con número de folio ____, en la que, como es de su conocimiento, se indicó lo siguiente: _____.

Posteriormente, se procedió a realizar las siguientes pruebas, para determinar los valores de energía pendiente de facturar: _____.

Considerando el resultado de las pruebas realizadas se determinó que la energía consumida y no facturada durante el periodo comprendido del ____ de ____ de ____ al ____ de ____ de ____ es por un total de ____ kilowatt-horas (kWh), la cual se calculó de la siguiente forma: _____.

Derivado de lo anterior, se aplicaron las cuotas de la tarifa final de suministro ____ que corresponde al contrato que usted tiene celebrado con esta empresa, con lo cual se determinó un importe a pagar por los kWh consumidos y no facturados de \$ ____ (____ 00/100 M.N.), cantidad a la cual se aplicó el 16 % del impuesto al valor agregado de conformidad con las leyes fiscales, por lo que dicho importe quedó integrado de la siguiente forma:

ENERGÍA	
IVA	
DAP	
TOTAL	

Por lo anterior, se le realiza el presente ajuste a su facturación y se le requiere que, dentro de los siguientes tres días hábiles, contados a partir de la recepción del presente requerimiento, acuda a realizar su pago al Centro de Atención al Cliente ubicado en _____.

ATENTAMENTE

****Acuse de Usuario**

Ing. José Jesús Valdivia Salazar
Responsable del Departamento Comercial
Zona Santiago

Nombre: _____
Firma: _____
Fecha: _____

***RPE de quien entrega: _____

*Puesto y cargo de la persona que firma.

**Acuse de entrega de aviso al usuario.

***RPE del personal que realiza la diligencia

****La dirección debe ser completa (calle, número exterior, número interior, colonia, ciudad, estado)

**CONSTANCIA CUANDO NO SE ENCUENTRA EL USUARIO, PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,
ENCARGADO O RESPONSABLE EN EL DOMICILIO**

En la Ciudad de _____, del Estado de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____ y con la finalidad de llevar a cabo en el domicilio identificado con el número _____ de la Calle _____, Colonia _____, el Formato de aviso de cobro del ajuste a la facturación número _____; sin embargo, una vez que se llamó en varias ocasiones a la puerta, no fui atendido por persona alguna, con la finalidad de dejarle el aviso de cobro del ajuste a la facturación, por lo anterior, se hace constar que siendo las _____ horas con _____ minutos del día de la fecha, el colaborador quien porta gafete de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) y con numero de Empleado (RPE/RTT) _____, se procede a dejar en el acceso al domicilio el aviso de cobro, tomándose como evidencia impresión fotográfica que se agrega a la presente para los efectos correspondientes, con lo cual se da por concluida la presente, firmando quien la suscribe.

Trabajador

Nombre _____

RPE/RTT _____