

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 \$, 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. Omar Antonio Gonzalez Gil
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, numero 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 _____