		CÓDIGO DE RECLAM	0 1-1-1	0-4-5-110- 5132	
N° DE SUMINISTRO 021826	8				
NOMBRE DE LA EMPRESA PRESTADO	SEDALIB S.	Α.			
LOCALIDAD O CENTRO DE SERVICIO		TRUJILLO - LA LIB	TRUJILLO - LA LIBERTAD		
NOMBRE DEL RECLAMANTE O REPRE	SENTANTE				
PALACIOS BRINGAS ANA MAI	RIA				
Apellido Paterno	Apellido Materno		Nombre		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE INDEN	TIDAD (DNI)	18073570			
RAZON SOCIAL		•			
JBICACIÓN DEL PREDIO					
CA NEW YORK		328-332			
(Calle, Jirór	n, Avenida)	N°	M	z Lote	
SAN NICOLAS	TRUJILLO		TRUJILLO		
(Urbanización, barrio)	Provincia	<u> </u>	Distrito		
943775701	6585024		1/2"		
Teléfono	N° Medidor	Diám	Diámetro de la conexión (mm)		
strumentos de medición sujetos a contro erificación Posterior. Verificación de un i	_	se realiza después de la verifica	ción anterior.		
ELECCIÓN TIPO DE VERIFICACION (marcar) 1. VERIFICACION EN CAMPO UNIDAD DE VERIFICACION METRO Escribir el nombre d e la Unidad de Verifica CONTRASTES E.1.R.L		2. VERIFICACIOI el usuario del listado proporcionad		,	
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE VER	RIFICACIÓN METRÓLOGICA				
TOMAS MARSANO		353	7		
(Cal	le, Jirón, Avenida)			Mz Lote	
LIGURIA	LIMA		SANTIAGO DE SURCO		
(Urbanización, barrio)	Provincia		Distrito		
COSTO DE LA VERIFICACION	67.01				
ECLARACIÓN RESPECTO AL COSTO D					
Me comprometo a sumir el costo de la veifi aso la Unidad de Verificación Posterior est			ismo, el costo de	l traslado del medidor, en	
Jung/lum 3			28	105/2019	

Huella Digital*

(Indice derecho)

Fecha

* En caso de no saber firmar o estar impedido bastará con la huella digital.

Firma