



F.UDOMCB.ATCYE.1.2.

REPORTE DE TRABAJO
ATENCIÓN AL CLIENTE Y DE EMERGENCIAS

N° 000000

FECHA:de.....20.....

1.- MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

POR CARTA	<input type="checkbox"/>	POR INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>	POR LLAMADA TELEFÓNICA	<input type="checkbox"/>
OTRA	<input type="checkbox"/>				

2.- DATOS GENERALES DEL USUARIO

NOMBRE DEL USUARIO:	<input type="text"/>	CODIGO DE USUARIO	<input type="text"/>
DIRECCIÓN(OTB/DISTRITO/ZONA):	<input type="text"/>		
CODIGO DE UBICACIÓN	<input type="text"/>	REGULADOR:	<input type="text"/>
N° MEDIDOR Y TIPO:	<input type="text"/>	LECTURA(M3):	<input type="text"/>
HORA RECEPCIÓN LLAMADA:	<input type="text"/>	HORA INICIO DE TRABAJO:	<input type="text"/>
		HORA DE CULMINACIÓN DE TRABAJO:	<input type="text"/>

3.- FUGA DE GAS NATURAL EN TUBERÍA DE RED SECUNDARIA O RED PRIMARIA (ROTURA/PINCHADURA)

DIRECCION DEL SUCESO:	<input type="text"/>		
RESPONSABLE DE LA FUGA:	<input type="text"/>	C.I.:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O RESPONSABLE	<input type="text"/>		
NOMBRE DE LA EMPRESA	<input type="text"/>	TELEFONO DE LA EMPRESA O RESPONSABLE	<input type="text"/>

TIPO DE ATENCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	TIEMPO DE FUGA (mm)	MATERIAL EMPLEADO	DÍAMETRO (mm)	CANTIDAD
ROTURA EN RED:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	CUPLA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PINCHADURA RED:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	TAPON	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				TEE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				TUBERÍA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				MONTURA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIAMETRO DE LA PINCHADURA (mm)	<input type="text"/>					

4.- ANULACION DE ACOMETIDAS

ANULACIÓN	<input type="text"/>	DIAMETRO DEL TAPÓN[mm]	<input type="text"/>	CANTIDAD TAPÓN	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------------------------	----------------------	----------------	----------------------

5.- CAMBIOS EN EL MEDIDOR Y/O REGULADOR

CAMBIO Y/O RETIRO DE MEDIDOR		CAMBIO Y/O RETIRO DE REGULADOR	
MARCA DE MEDIDOR ANTERIOR:	<input type="text"/>	MARCA DEL REGULADOR ANTERIOR:	<input type="text"/>
N° ANTERIOR:	<input type="text"/>	N° ANTERIOR:	<input type="text"/>
MARCA DE MEDIDOR ACTUAL:	<input type="text"/>	MARCA DE REGULADOR ACTUAL:	<input type="text"/>
N° ACTUAL:	<input type="text"/>	N° ACTUAL:	<input type="text"/>

6.- FUGAS

CONECTOR DE SALIDA	<input type="checkbox"/>	FUGA EN ACOMETIDA	<input type="checkbox"/>	FUGA EN REGULADOR	<input type="checkbox"/>	FUGA EN CRUCETA	<input type="checkbox"/>
CONECTOR DE ENTRADA	<input type="checkbox"/>	FUGA EN INSTALACION INTERNA	<input type="checkbox"/>	FUGA EN EL MEDIDOR	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
N° EMPAQUES DE GOMAS UTILIZADOS:	<input type="text"/>	N° EMPAQUES DE ASBESTO UTILIZADOS:	<input type="text"/>				

7.- OTROS CASOS O INCIDENTES

COCINA SIN REGLAJE	<input type="checkbox"/>	INSTALACIÓN FRAUDULENTA	<input type="checkbox"/>	RECONEXIÓN POR MODIFICACION DE PROYECTO	<input type="checkbox"/>
ALTO CONSUMO	<input type="checkbox"/>	ERROR DE LECTURA	<input type="checkbox"/>	CRUCE DE DATOS	<input type="checkbox"/>
FALTA DE FACTURACIÓN	<input type="checkbox"/>	HABILITACIÓN DE SERVICIO	<input type="checkbox"/>	CIERRE DE VALVULA O CORTE TEMPORAL	<input type="checkbox"/>
OTROS TRABAJOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			

8.- OBSERVACIONES GENERALES:

9.- CONFORMIDAD

ATENCIÓN REALIZADA POR:				USUARIO/SOLICITANTE		SUPERVISOR	
TECNICO 1	TECNICO 2			N° Carnet de Identidad:			
				Número de Telefono:			
SELLO	FIRMA	SELLO	FIRMA	FIRMA		SELLO	FIRMA

Cualquier daño al sistema de distribución de gas natural será resarcida economicamente por el causante como estable el Decreto Ley N° 12760 Código Civil en su art. 984.
YPFB queda a disposición permanente ante cualquier solicitud de información y/o eventualidad de riesgo, para lo cual se insinúa comunicarse a los telefonos de emergencia y atención al cliente.

TELEFONOS DE EMERGENCIA	
800 13 6060	
TELEFONO ATENCION AL CLIENTE	
800 10 1991	