PORCENTAJE DE RECLAMOS DE FACTURACIÓN

1) DATOS DEL INGRESO DEL RECLAMO							2) DETALLES DEL RECLAMO				
ITEM	PROVINCIA	MES	FECHA Y HORA DEL REGISTRO DEL RECLAMO (dd/mm/aaaa hh:mm)	NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL RECLAMO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO DEL USUARIO	TIPO DE CONEXIÓN (CONMUTADA O NO CONMUTADA)	CANAL DE RECLAMO (PERSONALIZADO, TELEFÓNICO, CORREO ELECTRÓNICO, OFICIO, PÁGINA WEB)	TIPO DE RECLAMO	FECHA Y HORA DE SOLUCIÓN DEL RECLAMO (dd/mm/aaaa hh:mm)	TIEMPO DE RESOLUCIÓN DEL RECLAMO (calculo en HORAS) (Campo No obligatorio)	DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN