Santa Marta xx/xx/xxxx

Señor usuario (a)

XXXXXXXX

Póliza: XXXXXXX

Dir: XXXXXXX

Barrio: XXXXXXX

**Asunto: Revisión de medidores y acometidas**

Estimado usuario:

Las Empresas Prestadoras de Servicios Públicos, conforme a lo que indican los artículos 135 y 145 de la ley 142 de 1994, podrán realizar, en aras de garantizar la prestación del servicio, en cualquier tiempo pruebas rutinarias al medidor y a las acometidas, para de esta forma establecer su estado y su funcionamiento.

Como consecuencia de lo anterior, se le indica al usuario, o en su defecto se le insta, dentro de los términos de Ley, las medidas que debe adoptar para la reparación o reemplazo de su medidor, de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Condiciones Uniformes, que al respecto indica:

*(…) “Tomar las acciones necesarias para reparar o reemplazar los medidores cuando la empresa lo solicite, dentro del término no mayor a un período de facturación. De lo contrario, la empresa podrá hacerlo por cuenta del suscriptor y/o usuario (…)*

En virtud de lo manifestado, le informamos que personal autorizado por la ESSMAR E.S.P., el día 23 de noviembre 2022, realizará visita a su inmueble, con el fin de llevar a cabo la revisión de su acometida y la revisión y/o ensayo de su equipo de medida.

Así mismo le indicamos, que usted puede estar acompañado (a) por un técnico o persona de su confianza durante el desarrollo de la visita. Cabe resaltar que el ensayo del equipo de medida es realizado por un laboratorio de medidores debidamente acreditado por la ONAC, y durante el tiempo que dure el medidor en el laboratorio se instalará un medidor provisional sin costo alguno tal y como lo establecen los artículos 144 y 145 de la Ley 142 de 1994 y el contrato de condiciones uniformes. No obstante, es importante mencionar que la oposición a la revisión es causal de la suspensión del servicio.

Cualquier inquietud adicional, con gusto será atendida en el Centro de Atención Norte (CAN) ubicado en la calle 22 Nº 22-111 Barrio Villa Jardín - Línea de atención 116.

Cordialmente,

***Área micromedicion (facturación)– ESSMAR E.S.P.***

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
| **Revisó** |  |  |  |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma. |