GOBIERNO DE PUERTO RICO

Junta Reglamentadora de Servicio Público
Negociado de Energía de Puerto Rico

NEPR

Received:

Apr 20, 2026

6:16 PM

Edwin Juarbe Saffioti

QUERELLANTE

vs.

LUMA Energy

QUERELLADO

CASO NÚM.: _____

ASUNTO:
Querella de Alto Voltaje
A26041700233

QUERELLA

Instrucciones:

- Al cumplimentar este formulario, examine las disposiciones del Reglamento Núm. 8543, Reglamento de Procedimiento Adjudicativos, Avisos de Incumplimiento, revisio4n de Tarifas e Investigaciones, y asegúrese de ofrecer la información requerida.
- Complete todos los encasillados e indique N/A donde no aplique.
- De necesitar espacio adicional para sus respuestas, utilice la Hoja Complementaria (NEPR-Z01).
- Incluya los documentos requeridos conforme al Reglamento Núm. 8543 para cada una de las partes de este Formulario o de su Hoja Complementaria.

A. Información General del Querellante

1. Nombre completo: Edwin Juarbe Saffioti
2. Dirección física: 00000 Car 494 Kil 1.9 Int Arenales Bajo Isabella 00662
3. Dirección postal:
4. Teléfono: +1 (787) 203-0158
5. Correo electrónico:
6. Representación legal:
7. Número de RUA:
8. Dirección postal:
9. Correo electrónico:
10. Teléfono:

B. Información General del Querellado ☐ Individuo ☒ Compañía de Servicio Eléctrico

1. Nombre completo: LUMA Energy
2. Dirección física:

3. Dirección postal: _____
4. Teléfono: _____
5. Correo electrónico: _____

C. **Querella**

Relación sucinta de hechos:

La medida de voltaje se hizo en 17 de Abril de 2026 por un perito. El identifico que el voltaje de mi residencia esta alto esto provocabajones de luz aun cuando hay energia. El mismo día hice la diligencia de hacer una querella con LUMA y le he dado seguimiento, pero aun continuamos con el problema mencionado.

Disposiciones legales aplicables:

_____

Remedio solicitado:

Solicitamos la intervencion del Negociado de Energia para que este problema se resuelva, pues corremos con el riesgo de se dañen los enceresdel hogar.

¿Solicita daños? _____ Sí X No Valorización de los daños: _____

Si solicita más de un remedio favor de indicar si lo solicita en la alternativa o "en sustitución":

_____

Anejos: (Incluya toda la evidencia que entienda pertinente para sostener su reclamación).

- [X] Hoja Complementaria (NEPR-Z01).
- [ ] Otros: _____

Yo Edwin Juarbe Saffioti **hoy** 20 **de** Abril **de 20**26 **en** Isabela**, Puerto Rico, certifico que la información presentada en este formulario es correcta y está completar**

Edwin Juarbe Saffioti		04/20/2026
Nombre	Firma	Fecha