GOBIERNO DE PUERTO RICO
Junta Reglamentadora de Servicio Público
Negociado de Energía de Puerto Rico

NEPR
Received:
Jun 22, 2026
4:44 PM

_____ Efrain Rosa Santana _____
QUERELLANTE

vs.

_____Luma Energy_____
QUERELLADO

CASO NÚM.: C26062200248

ASUNTO: Problemas de Voltaje
_____
_____
_____
_____
_____

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: Efrain Rosa Santana
2. Dirección física: Carr 183 R916 K2 H8 INT BO CERRO GORDO SAN LORENZO 00754
3. Dirección postal: PMB 487 PO BOX 1283 SAN LORENZO 00754
4. Teléfono: 9393504934
5. Correo electrónico: efrain.rosa.santana@gmail.com
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: Po Box 363508 San Juan PR 00936
4. Teléfono: 844-888-5862
5. Correo electrónico: _____

C. **Querella**

Relación sucinta de hechos: _La Medida De Voltaje Se hizo el pasado de 22 de Junio de 2026 por un perito. El Identifico que en mi propiedad hay problema de alto voltaje. El mismo día realice la diligencia de hacer una querella Con luma, El número de querella **C26062200248** y le he dado seguimiento, pero aun continuamos con el problema antes mencionado. El cual presenta un peligro para mi propiedad favor de ayudarme con esta situación de voltaje

_____
_____
_____
_____

Disposiciones legales aplicables:

_____
_____
_____
_____

Remedio solicitado:
;_____
_____
_____
_____
_

¿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).

☐ Hoja Complementaria (NEPR-Z01).
☐ Otros: _____

Yo _____ Efrain Rosa Santana **_____ hoy __22__ de Junio_____de 2026__, en _____San Lorenzo_____, Puerto Rico, certifico que la información presentada en este formulario es correcta y está completa.**

Efrain Rosa Santana	Efrain Rosa Santana	22 de Junio de 2026
Nombre	Firma	Fecha