



Wisconsin Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection  
 Division of Trade and Consumer Protection  
 Bureau of Consumer Protection  
 2811 Agriculture Drive, PO Box 8911, Madison WI 53708-8911  
 Teléfono: (800) 422-7128 FAX: (608) 224-4677  
 TTY: Antes de llamar a DATCP, marque 711 o llame al (800) 947-3529  
 Correo electrónico: [DATCPHotline@wisconsin.gov](mailto:DATCPHotline@wisconsin.gov) Sitio Web: [datcp.wi.gov](http://datcp.wi.gov)

# REPARACIÓN DE VEHÍCULOS MOTORES

El Código Administrativo de Wisconsin en su capítulo ATCP 132 contiene reglas administrativas aplicables a la reparación de vehículos de motor. Esas reglas fueron promulgadas bajo la autoridad de Wis Stat. § 100.20(2). DATCP es responsable de administrar y hacer cumplir esas leyes. Referirse a Wis Stat. §§ 93.01 (introducción) y (3), 93.07(1) y 93.07(24). Aviso relacionado con el Estatuto de Wisconsin, artículo 15.04(1)(m): Este formulario está autorizado por el Estatuto de Wisconsin, artículo 93.07(2). Completarlo es voluntario. Está sujeto a la Ley de Registros Públicos de Wisconsin, artículos 19.31 a 19.39 del Estatuto de Wisconsin. Por lo tanto, la información personal identificable proporcionada en este formulario podría divulgarse en respuesta a una solicitud de registros públicos. Al responder a una solicitud de registros públicos, el Departamento mantendrá la confidencialidad de la información personal identificable proporcionada en este formulario en la medida permitida por la ley.

1. ¿CÓMO NOS COMUNICAMOS CON USTED?			
PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	APELLIDO:	
TELÉFONO CASA: ( ) -	TELÉFONO TRABAJO: ( ) -	EXT.	CELULAR: ( ) -
Comunicarse conmigo entre 8:00 A.M. y 4:00 P.M. a: (Marque una opción)			
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Correo Electrónico:			
DIRECCIÓN:	APTO #:	CAJA POSTAL:	
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	CONDADO:
2. ¿CONTRA QUÉ EMPRESA SE ESTÁ QUEJANDO?			
NOMBRE DE LA EMPRESA O TALLER DE REPARACIÓN:			
DIRECCIÓN:	STE #:	CAJA POSTAL:	
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	CONDADO:
TELÉFONO: ( ) -	NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN HABLÓ:	TÍTULO O PUESTO:	
CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA:		SITIO WEB DE LA EMPRESA:	
INFORMACIÓN SOBRE SU QUEJA			
3. Fecha de la transacción: Mes: Día: Año:			
4. ¿Qué edad tiene la persona que estuvo en contacto con la compañía? Edad: (Marque una opción) <input type="checkbox"/> 0-17 <input type="checkbox"/> 18-61 <input type="checkbox"/> 62 o más			
5. Tipo de vehículo involucrado: Marca: Modelo: Año: N.º de identificación vehicular (VIN):			
6. En el momento de hacer el arreglo: ¿estaba el vehículo cubierto por un certificado de recuperación o rescate? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
7. ¿Cómo llevó el vehículo al taller? <input type="checkbox"/> Lo manejé al taller <input type="checkbox"/> Estuvo remolcado por una grúa <input type="checkbox"/> Estuvo remolcado y yo estuve presente			
8. ¿Qué arreglos le pidió al taller que hiciera?			
9. ¿Estaban las instrucciones escritas en el orden de reparación original? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
10. ¿Cómo pidió las reparaciones? <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Por instrucciones escritas <input type="checkbox"/> En persona - hablé con un representante del taller <input type="checkbox"/> Otro, explique:			
11. ¿Recibió un presupuesto antes de que el trabajo comenzara? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si la respuesta es sí, cantidad del presupuesto: \$			
¿Fue el presupuesto escrito en la orden de reparación original? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Firmó la sección del presupuesto en la orden de reparación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

<b>12. ¿Recibió usted una copia de la orden de reparación original antes de que los arreglos comenzaran?</b> (Anéxela si la tiene) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>13. ¿Se hicieron arreglos adicionales?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De ser sí, liste las reparaciones adicionales: ¿Le dio el taller un nuevo presupuesto total de todas las reparaciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Aprobó usted las reparaciones adicionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      ¿Cómo los aprobó? <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> En persona		
<b>14. En su opinión, el taller: ¿Lo forzó a pagar las reparaciones que hizo sin su permiso?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se hicieron arreglos sin su autorización? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      ¿Le recomendaron reparaciones que no eran necesarias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Le devolvieron las partes que usted pidió? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      ¿Le cobraron por arreglos que no se hicieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Le cobraron por arreglos que no eran necesarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      ¿Se negaron a cumplir una garantía escrita? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Le dio el taller un nuevo presupuesto total de todas las reparaciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>15. ¿Fue el total final más de lo que usted autorizó?</b> (Excluyendo impuestos y remolque) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>16. Liste la cantidad total de la factura por las reparaciones:</b> (Excluyendo impuestos y remolque) \$		
<b>17. Cuando las reparaciones fueron terminadas, ¿recibió usted una nota final detallando las partes y el trabajo?</b> (Anexe copia) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>18. ¿Contactó a la empresa sobre su queja?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      ¿Si la respuesta es sí, ¿en qué fecha? ¿Qué pasó?		
<b>19. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      Nombre de la agencia:		
<b>20. ¿Ha contactado usted a un abogado privado?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>21. ¿Ha iniciado una acción legal?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>22. Describa su queja en detalle.</b> (Por favor provea dos copias de cualquier documento, incluyendo recibos, contratos, pruebas de pago, garantías. Anexe hojas adicionales si es necesario.)		
<b>23. ¿Cómo piensa que su queja debe ser resuelta?</b> (Por favor sea específico/a)		
<b>¿Cómo encontró nuestra información?</b> <input type="checkbox"/> Presentación <input type="checkbox"/> Periódico/Radio/TV <input type="checkbox"/> Referido (BBB, Legal Action, etc.) <input type="checkbox"/> Google <input type="checkbox"/> Otro fuente		
<b>SU FIRMA</b>		
Con el envío de este formulario de queja a DATCP, doy mi consentimiento por escrito para que la empresa envíe las respuestas y los registros del DATCP con mi información personal identificable (como son mi nombre, número de teléfono, dirección residencial y correo electrónico) y todos los detalles de la cuenta relacionados con esta queja. La información proporcionada se utilizará para ayudar a la agencia a resolver mi queja, lo que podría incluir remitirla a otra agencia estatal si corresponde.		
_____	_____	_____
SU FIRMA	NOMBRE COMPLETO	FECHA

Adjunte copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, como: facturas, recibos, contratos, cheques cancelados, página de publicidad/catálogo que muestre el artículo solicitado, documentos de arrendamiento o facturas telefónicas. **Envíe este formulario con las copias de sus documentos por correo postal o envíelo por correo electrónico, adjuntando las copias de los documentos.**

Bureau of Consumer Protection  
2811 Agriculture Drive  
PO Box 8911  
Madison, WI 53708-8911

Correo electrónico:  
[DATCPHotline@wi.gov](mailto:DATCPHotline@wi.gov)  
Sitio web: [datcp.wi.gov](http://datcp.wi.gov)