



**FORMATO DE PQR's
Y/O SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN**

CODIGO: FO-08-16

TIPO: FORMATO

**FECHA DE EMISION
AGOSTO DE 2016**

Pág. Nº 1 de 2

Fecha de Imposición de PQR:

DATOS DE CONTACTO

Nombres		Apellidos	
Tipo de Documento Cédula Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cedula de extranjería <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		No.	Expedida en:
Tipo de Cliente Remitente <input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		No de teléfono y/o móvil	Dirección
Autorizo a PREMIER GLOBAL SERVICE S.A.S. enviar respuesta por medio Electrónico <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/>			
Correo electrónico		CUN - Código Único Numérico	

DATOS REMITENTE

Nombres		Apellidos		No. de teléfono y/o móvil
Dirección		Barrio	Ciudad	País
Correo electrónico				

DATOS DESTINATARIO

Nombres		Apellidos		No. de teléfono y/o móvil
Dirección		Barrio	Ciudad	País
Correo electrónico				

INFORMACIÓN DE ENVÍO

Tipo de servicio	Fecha de imposición del envío ____/____/____	Nº de Guía o Seguimiento	
Mensajería Expresa <input type="checkbox"/>	Ciudad de origen	Ciudad/Destino	Oficina/Imposición
Mensajería Certificada <input type="checkbox"/>	Observaciones del envío:		
Mensajería 12 horas <input type="checkbox"/>	Tipo de envío Internacional saliente <input type="checkbox"/>		
Mensajería 24 horas <input type="checkbox"/>	Internacional Entrante <input type="checkbox"/>		
Otro servicio <input type="checkbox"/>	Nacional <input type="checkbox"/>		
	Urbano <input type="checkbox"/>		

INFORMACIÓN DE LA PQR Y/O SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Tipo de solicitud	Oficina de recepción	Fecha y hora de recepción ____/____/____ : ____	
Prueba de entrega <input type="checkbox"/>	Funcionario quien recibe:	Presenta Autorización SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autorización de: Remitente <input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/>
Solicitud de indemnización <input type="checkbox"/>	Observaciones de la PQR:		
Reclamo <input type="checkbox"/>			
Derecho de petición <input type="checkbox"/>			



**FORMATO DE PQR's
Y/O SOLICITUD DE
INDEMNIZACIÓN**

CODIGO: FO-08-16

TIPO: FORMATO

**FECHA DE EMISION
AGOSTO DE 2016**

Pág. N° 2 de 2

Concepto

- Avería
- Expoliación
- Incumplimiento Tiempo de entrega
- Incumplimiento reexpedición
- Perdida
- Deficiencia en la atención del Usuario
- Negacion de PQR o solicitud de Indemn.
- Reliquidación DIAN
- Publicidad y ofertas
- Abandono Legal
- Otro

DESCRIBA LOS HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTA LA PETICIÓN, QUEJA, RECURSO (PQR) O LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

El eventual pago de una indemnización son (30) días hábiles a partir de la fecha de radiación las mismas. Los tiempos de respuesta para las PQRs son (15) quince días hábiles a partir de la fecha de radicación de las mismas. Los recursos de reposición y apelación deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de las decisiones que resuelvan las PQRs Los tiempos de respuesta para los Recursos de Reposición son (15) quince días hábiles a partir de la fecha de radicación de los mismos. De conformidad con la ley Estatutaria 1581 de protección de datos personales el interesado autoriza que sus datos, facilitados voluntariamente sean incorporados a una de base de datos responsabilidad de PREMIER GLOBAL SERVICE S.A.S. y tratados con la finalidad de gestionar la solicitud, petición, queja o reclamación que desee presentar. En caso de interponerse recurso de apelación PREMIER GLOBAL SERVICE S.A.S. contará con (5) cinco días hábiles para remitir el expediente de la PQR a la SIC.

DESPRENDIBLE PARA USUARIO

Nombres		Apellidos	
Tipo de Documento	No.	Expedida en:	
Cédula Ciudadanía <input type="checkbox"/>	Cedula de extranjería <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	
Fecha:		CUN - Código Único Numérico	