



Código Postal 110911

FORMATO

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

Código: RMEYL-O-F-PQRSI  
Versión: 1  
Página: 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 <b>RED DE MENSAJERIA EXPRESA Y LOGISTICA S.A.S.</b> 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
Mensajería Certificada <input type="checkbox"/>		Tipo de envío		Oficina/Imposición
Mensajería 12 horas <input type="checkbox"/>		Internacional saliente <input type="checkbox"/>	Observaciones del envío:	
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"/>				



Código Postal 110911

FORMATO

FORMATO DE PQR's Y/O SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN PQR`S

Código: RMEYL-O-F-PQRSI
Versión: 1
Página: 2 de 2

Table with 2 columns: Concepto (Avería, Explotación, Incumplimiento Tiempo de entrega, etc.) and 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.

DESPRENDIBLE PARA USUARIO

Form fields: Nombres, Apellidos, Tipo de Documento (Cédula Ciudadanía, Cedula de extranjería, NIT), No., Expedida en, Fecha, CUN - Código Único Numérico