



Postal 110911

Código

FORMATO

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

Código: PGS-O-F-PQRSI
Versión: 2
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 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"/>		Tipo de envío		Observaciones del envío:	
Mensajería 12 horas <input type="checkbox"/>		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	
Solicitud de indemnización <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Autorización de: Remitente <input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/>	
Reclamo <input type="checkbox"/>		Observaciones de la PQR:			
Derecho de petición <input type="checkbox"/>					



Postal 110911

Código

FORMATO

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

Código: PGS-O-F-PQRSI
Versión: 2
Página: 2 de 2

Concepto	DESCRIBA LOS HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTA LA PETICIÓN, QUEJA, RECURSO (PQR) O LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN
Avería <input type="checkbox"/>	
Expoliación <input type="checkbox"/>	
Incumplimiento Tiempo de entrega <input type="checkbox"/>	
Incumplimiento reexpedición <input type="checkbox"/>	
Pérdida <input type="checkbox"/>	
Deficiencia en la atención del Usuario <input type="checkbox"/>	
Negación de PQR o solicitud de Indemn. <input type="checkbox"/>	
Reliquidación DIAN <input type="checkbox"/>	
Publicidad y ofertas <input type="checkbox"/>	
Abandono Legal <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/>	

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