

1, DATOS CONTACTO

Nombres		Apellidos	
Tipo de Documento	Cédula <input type="checkbox"/>	Cédula de extranjería <input type="checkbox"/>	Nit <input type="checkbox"/> Rut <input type="checkbox"/>
No.		Expedida en:	
Tipo de Cliente		No. de teléfono y/o móvil	
Remitente <input type="checkbox"/> Destinatario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Dirección	
Autorizo a Tranexco SA a enviar respuesta por medio		Correo electrónico	
Electrónico <input type="checkbox"/>		Físico <input type="checkbox"/>	

2, DATOS REMITENTE

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

3, DATOS DESTINATARIO

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

4, INFORMACIÓN DEL ENVÍO

Tipo de servicio		Fecha de Imposición del envío		No. De Guía o Seguimiento	
Correo Masivo <input type="checkbox"/>		DD / MM / AA			
Correo Certificado <input type="checkbox"/>		Ciudad de Origen		Ciudad de Destino	
Correo 12 horas <input type="checkbox"/>				Oficina de Imposición	
Correo 24 horas <input type="checkbox"/>		Tipo de Envío		Observaciones del Envío:	
Otro Servicio <input type="checkbox"/>		Internacional Saliente <input type="checkbox"/>			
_____		Internacional Entrante <input type="checkbox"/>			
_____		Nacional <input type="checkbox"/>			
		Urbano <input type="checkbox"/>			

5, 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"/>				DD / MM / AA : ____:____	
Solicitud de indemnización <input type="checkbox"/>					
Reclamo <input type="checkbox"/>		Funcionario quien recibe		Presenta Autorización	
Derecho de Petición <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Concepto				Autorización de	
Avería <input type="checkbox"/>				Remitente <input type="checkbox"/>	
Expoliación Total <input type="checkbox"/>				Destinatario <input type="checkbox"/>	
Expoliación Parcial <input type="checkbox"/>				Observaciones de la PQR :	
Demora <input type="checkbox"/>					
Devolución Irregular <input type="checkbox"/>					
Entrega Irregular <input type="checkbox"/>					
Prueba de Entrega <input type="checkbox"/>					
Reliquidación DIAN <input type="checkbox"/>					
Abandono Legal <input type="checkbox"/>					
Reembolso <input type="checkbox"/>					

Las Solicitudes de Indemnización por pérdida, expoliación o avería de envíos nacionales deberán ser presentadas por el remitente dentro de los 10 días calendario siguientes a la imposición del objeto postal.
 Las Solicitudes de Indemnización por expoliación o avería de envíos nacionales deberán ser presentadas por el destinatario dentro de los 5 días hábiles siguientes al recibo del objeto postal.
 Las Solicitudes de Indemnización de envíos internacionales se deben presentar máximo 6 meses posterior a la imposición.
 Los tiempos de respuesta para las Peticiones y Reclamaciones son (15) quince días hábiles a partir de la fecha de radicación de las mismas.
 La atención, estudio de reconocimiento y eventual pago de una indemnización son (30) días hábiles a partir de la fecha de radicación las mismas.

1. DATOS CONTACTO

Nombres		Apellidos			
Tipo de Documento		No.		Expedida en:	
Cédula <input type="checkbox"/>	Cédula de extranjería <input type="checkbox"/>	Nit <input type="checkbox"/>	Rut <input type="checkbox"/>		
Tipo de Cliente		No. de teléfono y/o móvil		Dirección	
Remitente <input type="checkbox"/>	Destinatario <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>			
Autorizo a Tranexco SA a enviar respuesta por medio			Correo electrónico		
Electrónico <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>				

2. INFORMACIÓN DE LA QUEJA

Front PQR <input type="checkbox"/> Puntos de venta <input type="checkbox"/> Call Center <input type="checkbox"/> Servicio al Cliente <input type="checkbox"/>	Oficina de recepción	Fecha y hora de recepción DD / MM / AA : ____
--	-----------------------------	--

No de Guía o Seguimiento	Nombre y cargo del funcionario quien recibe
---------------------------------	--

DETALLE DE LA QUEJA	
<p>Sobre un Funcionario:</p> Comportamiento <input type="checkbox"/> Actitud <input type="checkbox"/> Disposición <input type="checkbox"/> Información <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
<p>Sobre instalaciones:</p> Ubicación <input type="checkbox"/> Señalización <input type="checkbox"/> Iluminación <input type="checkbox"/> Ventilación <input type="checkbox"/> Comodidad <input type="checkbox"/> Espacio físico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	

Recurso de Reposición Recurso de Reposición con subsidio de apelación **1. DATOS CONTACTO**

Nombres		Apellidos											
Tipo de Documento		Cédula <input type="checkbox"/>		Cédula de extranjería <input type="checkbox"/>		Nit <input type="checkbox"/>		Rut <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 Tranexco SA a enviar respuesta por medio						Correo electrónico							
Electrónico <input type="checkbox"/>						Físico <input type="checkbox"/>							

DESCRIPCIÓN

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 PQR
Los tiempos de respuesta para los Recursos de Reposición son (15) quince días hábiles a partir de la fecha de radicación de los mismos.

C.C.A (Código Contencioso Administrativo), Ley 1369 de 2009, RPUPO, y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen.