



SOLICITUD DE INDEMNIZACION

NOMBRE O EMPRESA: _____
IDENTIFICACION O NIT: _____
FECHA EN QUE LLEGO EL OBJETO POSTAL A TRANSPORTE SASO: _____
NOMBRE DEL REMITENTE: _____
DIRECCION DEL REMITENTE: _____
NOMBRE DEL DESTINATARIO: _____
DIRECCION DEL DESTINATARIO: _____

HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA SOLICITUD:

CON EL FIN DE DAR EL TRAMITE CORRESPONDIENTE, EL SOLICITANTE DEBE ANEXAR COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION O NIT, COPIA DE LA GUIA SI LA TUVIERA.

En caso de que el fallo sea en contra del remitente, este puede interponer un recurso de reposición ante nuestros puntos de atención, página web o telefónicamente dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes a la fecha en que se notifique la decisión. En caso de que el recurso de reposición salga en contra del remitente, este podrá interponer un recurso de apelación ante nosotros para ser remitido ante la superintendencia de industria y comercio. En caso de que la solicitud de indemnización sea a favor del remitente, TRANSPORTE SASO SA. dispondrá de 30 días hábiles para cancelar el valor de la indemnización.

DIRECCIÓN TRANSPORTE SASO: CARRERA 49 NO. 104B – 93

PBX: (1) 3002150 – 3002151

PÁGINA WEB: TRANSPORTESASO.COM