

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 SASO S.A. 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"/>	<u>DD</u> / <u>MM</u> / <u>AA</u>		
Correo Certificado <input type="checkbox"/>	Ciudad de Origen	Ciudad de Destino	Oficina de Imposición
Correo 12 horas <input type="checkbox"/>			
Correo 24 horas <input type="checkbox"/>			
Otro Servicio <input type="checkbox"/>			
_____	Tipo de Envío	Observaciones del Envío:	
_____	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"/>		<u>DD</u> / <u>MM</u> / <u>AA</u> _____:_____	
Solicitud de indemnización <input type="checkbox"/>			
Reclamo <input type="checkbox"/>			
Derecho de Petición <input type="checkbox"/>			
Concepto	Funcionario quien recibe	Presenta Autorización	Autorización de
Avería <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Remitente <input type="checkbox"/>
Expoliación Total <input type="checkbox"/>			Destinatario <input type="checkbox"/>
Expoliación Parcial <input type="checkbox"/>			
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"/>			
Observaciones de la PQR :			

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.

RECEPCIÓN DE QUEJAS

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 SASO S.A. a enviar respuesta por medio			Correo electrónico	
Electrónico <input type="checkbox"/>			Físico <input type="checkbox"/>	

2. INFORMACIÓN DE LA QUEJA

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

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

DETALLE DE LA QUEJA	
Sobre un Funcionario:	
Comportamiento <input type="checkbox"/>	
Actitud <input type="checkbox"/>	
Disposición <input type="checkbox"/>	
Información <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/>	
Sobre instalaciones:	
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"/>	

Los tiempos de respuesta para las Quejas son (15) quince días hábiles a partir de la fecha de radicación de las mismas.

Recurso de Reposición

Recurso de Reposición con subsidio de apelación

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 SASO S.A. 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.