

 		SIG FORMATO PQR'S Y/O SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN DE LOS USUARIOS						Código	M-FR-SAC-003				
								Versión	7				
Fecha: DD / MM / AAAA			Hora 00:00		No. Radicado Red Colaboradora: 00 00 00 00 00 00		Número Radicado Matrix Grupo Empresarial S.A.S. (CUN): 00 00 00 00 00 00						
TIPO DE PQR'S Y/O SOLICITUD													
Tipo de Solicitud (Marque con una X)						Tipo de Producto o Servicio (Marque con una X)							
Petición	<input type="checkbox"/>	Queja	<input type="checkbox"/>	Reclamo	<input type="checkbox"/>	Giros	<input type="checkbox"/>	Pagos	<input type="checkbox"/>	Recaudos	<input type="checkbox"/>		
Sugerencia	<input type="checkbox"/>	Solicitud de Indemnización			<input type="checkbox"/>	Juegos de Suerte y Azar	<input type="checkbox"/>	Créditos	<input type="checkbox"/>	Seguros	<input type="checkbox"/>		
Recurso de Reposición	<input type="checkbox"/>	Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación			<input type="checkbox"/>	Micuenta Sured by Powwi	<input type="checkbox"/>	APP Sured	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>		
Fecha de la Transacción	DD/MM/AA		* Si su PQR'S corresponde al servicio de Giros, indique:		Nº PIN:		VALOR:		Remitente:	<input type="checkbox"/>	Destinatario:	<input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DEL USUARIO													
Nombres y Apellidos Completos:													
Tipo de Documento de Identificación:		CC	<input type="checkbox"/>	TI	<input type="checkbox"/>	Expedida en:	CE:	<input type="checkbox"/>	CEX:	<input type="checkbox"/>	Pasaporte: P.A.	<input type="checkbox"/>	
Número de identificación:								Teléfono Fijo:					
E-Mail:								Celular:					
Dirección:								Ciudad:		Departamento:			
<i>Si usted es el remitente del giros, por favor ingrese a continuación los datos del beneficiario. Si usted es el beneficiario del giro, por favor ingrese a continuación los datos del remitente.</i>													
Nombres y Apellidos Completos:		Dirección y/o Correo Electrónico:											
HECHOS EN LOS QUE SE FUNDAMENTA SU PQR'S O SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN													
Describa brevemente (Hechos concretos) la situación presentada o la solicitud a realizar (hechos concretos, Incluya documentación o anexos que considere relevantes):													
Firma usuario que presenta la PQR'S:						Nombre de quien Recibe: Cargo:							
No. de Identificación:						Fecha de Recibido: DD / MM / AAAA							
OBSERVACIONES DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE:													
IMPORTANTE: * Estimado Usuario: Mediante el diligenciamiento del presente formato de PQR'S, usted autoriza expresamente a SURED, a realizar el envío de las notificaciones y/o respuestas sobre el caso de la referencia por medio del correo electrónico o dirección de domicilio aquí registrados. * Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo el tratamiento de mis datos personales de conformidad con el aviso de privacidad visible en el punto de atención al usuario y la política de tratamiento de datos personales expuesta en la página web www.sured.com.co. * Recuerde que todas sus inquietudes serán atendidas en forma oportuna, clara y de fondo conforme a lo establecido en las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 1369 de 2009, Ley 1755 de 2015, Ley 1581 del 2012, Circular de la SIC, Resolución 5050 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) y demás, según aplique para cada servicio y tipo de solicitud. * Es importante adjuntar copia de su documento de identidad con el fin de validar la información solicitada. * Cuando se radique una solicitud de Indemnización se deberá adjuntar copia de su documento de identificación y copia simple y legible de la guía, prueba de admisión, o prueba de entrega del giro.													
OPORTUNIDAD Y TRAMITE PARA PQR'S Y SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN													
No. Radicado Red Colaboradora: Espacio único de diligenciamiento por parte de la red colaboradora. Número Radicado Matrix Grupo Empresarial S.A.S. (CUN): Espacio único de diligenciamiento por parte de la compañía (*para Recurso de Reposición y/o Apelación se debe colocar el Código Único Número de la Decisión Empresarial inicial*). PQR'S: Siglas que significa petición, queja, reclamo o sugerencia. Los usuarios de SURED podrán presentar PQR'S en cualquier momento, las cuales serán resueltas atendiendo a los términos exigidos por la Ley vigente aplicable a cada tipo de servicio relacionado con la PQR'S radicada. Solicitud de Indemnización: Aplican únicamente para el servicio postal de pago. Las solicitudes de indemnización por la pérdida, expoliación o avería, deberán ser presentadas por el remitente dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la recepción del objeto postal cuando se trate de servicios nacionales. Las solicitudes de indemnización deberán ser presentadas por el destinatario, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del objeto postal. El operador postal no se encuentra obligado a indemnizar al usuario por las solicitudes que sean presentadas por fuera de los términos dispuestos anteriormente. Petición: Solicitud verbal o escrita que se dirige a una compañía, con el propósito de requerir su intervención en un asunto puntual y concreto. La petición puede ser una solicitud, una información o una sugerencia. Queja: Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico de insatisfacción con la conducta o la acción de los servicios prestados por SURED o una manifestación de inconformidad que requiere una respuesta. Reclamo: Manifestación de insatisfacción del usuario, puesta en conocimiento de SURED o sus redes colaboradoras, relacionada con la afectación negativa de un servicio, en la que hay dinero de por medio y que requiere de un trámite interno por parte de la organización. Sugerencia: Cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico de recomendación entregada por el usuario, que tiene por objeto mejorar el servicio que se presta por parte de SURED. Recurso de Reposición: Aplican únicamente para el servicio postal de pago. Cualquier manifestación de inconformidad respecto de la decisión proferida por el operador postal MATRIX GRUPO EMPRESARIAL S.A.S., será atendida y tramitada como recurso de reposición. El recurso de reposición deberá interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que surta la notificación de la decisión al usuario, ante el mismo funcionario que haya proferido la decisión. Recurso de Reposición y en Subsidio de Apelación: Aplican únicamente para el servicio postal de pago. Debe interponerse de manera simultánea con el recurso de reposición. De interponerse y en caso de que la respuesta del operador postal al recurso de reposición sea desfavorable a sus solicitudes, este último remitirá dicho recurso de apelación de manera automática a la Superintendencia de Industria y Comercio para que esta resuelva dicho recurso.													