


Guatemala, C.A.

**RECLAMACION**

Certificado  Valor declarado

Oficina de origen (a la cual se devuelve la fórmula). N° de fax  	Fecha de la reclamación. Referencias
	Fecha del duplicado
	Servicio de destino. N° de fax

**Informe a suministrar por el servicio de origen**

Motivo de la reclamación	<input type="checkbox"/> Envío que no llegó	<input type="checkbox"/> Contenido faltante	<input type="checkbox"/> Avería	<input type="checkbox"/> Demora	____ Día de llegada
	<input type="checkbox"/> Aviso de recibo no completado	<input type="checkbox"/> Aviso de recibo no devuelto	<input type="checkbox"/> Devolución no motivada del envío		____ Importe del reembolso no recibido
Envío reclamado	<input type="checkbox"/> Prioritario	<input type="checkbox"/> No prioritario	<input type="checkbox"/> Encomienda	____ N° del envío	
	<input type="checkbox"/> Carta	<input type="checkbox"/> Impreso	<input type="checkbox"/> Pequeño paquete	____ Peso	
	____ Importe del valor declarado		____ Importe y moneda del reembolso		____ Indemnización, incluidas tasas (en DEG)
Indicaciones especiales	<input type="checkbox"/> Por avión	<input type="checkbox"/> S.A.L.	<input type="checkbox"/> Por expreso	<input type="checkbox"/> Aviso de recibo	<input type="checkbox"/> Reembolso
Depósito	____ Fecha		____ Oficina		____ Visto el recibo
	____ Tasas abonadas (moneda nacional)			____ Otros derechos (moneda nacional)	
Expedidor	Nombre y dirección completa. N° de teléfono				<input type="checkbox"/> El expedidor solicita la declaración del destinatario extendida en una fórmula CN 18
	Destinatario				
Contenido (descripción exacta)					
Envío encontrado	<input type="checkbox"/> A entregar al expedidor <input type="checkbox"/> al destinatario				

**Informes a suministrar por la oficina de cambio**

Despacho de la transmisión para el extranjero	<input type="checkbox"/> Prioritario/avión	<input type="checkbox"/> S.A.L.	<input type="checkbox"/> No prioritario/superficie
	____ N°	____ Fecha	
	Oficina de cambio expedidora		
	Oficina de cambio de destino		
	____ N° de la hoja/lista	<input type="checkbox"/> Hoja de aviso (CN 31 o CN 32)	<input type="checkbox"/> Lista especial (CN 33)
	____ Serie n°	<input type="checkbox"/> Hoja de envío (CN 16)	<input type="checkbox"/> Hoja de ruta (CP 87)
<input type="checkbox"/> Inscripción global	Fecha y firma		

**Informes a suministrar por los servicios intermediarios**

Despacho de la transmisión	<input type="checkbox"/> Prioritario/avión	<input type="checkbox"/> S.A.L.	<input type="checkbox"/> No prioritario/superficie
	Nº	Fecha	
	Oficina de cambio expedidora		
	Oficina de cambio de destino		
	Nº de la hoja/lista	<input type="checkbox"/> Hoja de aviso (CN 31 o CN 32)	<input type="checkbox"/> Lista especial (CN 33)
	Nº de serie	<input type="checkbox"/> Hoja de envío (CN 16)	<input type="checkbox"/> Hoja de ruta (CP 87)
<input type="checkbox"/> Inscripción global	Fecha y firma		

**Informes a suministrar por el servicio de destino**

En caso de distribución	_____	Fecha	
	El envío fue debidamente entregado al derechohabiente		
En caso de no distribución	En caso de avería o de demora, indicar el motivo en el rubro «Respuesta definitiva» en «Otras comunicaciones eventuales»		
	El envío _____ está pendiente de entrega	Nombre de la oficina	
	_____	Motivo	
	_____ fue devuelto a la oficina de origen	Fecha	
	_____	Motivo	
	_____ fue reexpedido	Fecha	
	_____	Nueva dirección completa	
	_____ El envío no llegó a destino. Se adjunta la declaración CN 18 del destinatario		
	Reembolso	Transmisión del importe del reembolso	Fecha Nº del giro
		El importe se transmitió _____ al expedidor del envío	
_____ a la oficina de cheques postales		Nombre de la oficina de cheques postales	
_____ El importe se inscribió en la cuenta corriente postal		Nº	
_____ El importe del reembolso no fue cobrado		Motivo	
_____			
Oficina de distribución	Nombre, fecha y firma		

**Respuesta definitiva**

Nuestras búsquedas han sido infructuosas. Si el envío no ha sido recibido de vuelta por el expedidor, autorizamos a usted a indemnizar al reclamante dentro de los límites reglamentarios y a cargarnos en una cuenta CP 75 o CN 48, según el caso	
_____ Referencia	
<input type="checkbox"/> la totalidad del importe pagado	<input type="checkbox"/> la mitad del importe pagado (inscripción global)
<input type="checkbox"/> De conformidad con el acuerdo entre nuestros dos países, le corresponde a usted indemnizar al reclamante	
Otras comunicaciones eventuales	
Operador designado de destino. Fecha y firma	