

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  Agencia Nacional de Infraestructura | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | |  Concesionario Vial Unión del Sur | Código: GCSP-F-135 |
| | PROCESO | GESTIÓN CONTRACTUAL Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE | | Versión: 001 |
| | FORMATO | SEGUIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SOLICITUDES PGGs | | Fecha: 05/09/2014 |

PROYECTO DE CONCESIÓN RUMICHACA - PASTO
CONTRATO DE CONCESIÓN NO. 15 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015
PROGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO
SEGUIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SOLICITUDES

| | |
|------------------------------|----------------------------------|
| Fecha de ingreso: 2017-11-10 | Radicado de Ingreso: GSAU1649-17 |
|------------------------------|----------------------------------|

| | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| Area responsable del trámite: AREA JURIDICA PREDIAL | Fecha de remisión: 2017-12-15 |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|

Avance en el trámite:
 Mediante oficio JP 323-17, se da respuesta a petición, informando al usuario que la concesionaria no podrá adquirir zonas de terreno adicionales omitiendo el procedimiento referido en el oficio y menos sin la a probación del ente interventor. se anexa oficio de respuesta. Cerrando la petición.

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Fecha de respuesta: 2017-12-18 | Radicado de salida: GSAUR1649-17 |
|--------------------------------|----------------------------------|

| | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| Respuesta recibida a satisfacción por el peticionario | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No |
| Estado del requerimiento | Abierto | Cerrado <input checked="" type="checkbox"/> |

Observaciones:

Anexos:

| | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Profesional Social Concesionario: | Profesional Social Interventoria que verifica: |
| Nombre: <i>Martina Ordóñez C.</i> | Nombre: <i>Dr. Carlos Andrés</i> |
| Firma: <i>[Firma]</i> | Firma: <i>[Firma]</i> |
| Cédula: <i>1087645777</i> | Cédula: <i>3675727</i> |
| Fecha revisión: <i>15-12-2017</i> | Fecha revisión: <i>19-Dic-17</i> |