



| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|--------------------|
|  Agencia Nacional de Infraestructura | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | |  | Código: GCSP-F-134 |
| | PROCESO | GESTIÓN CONTRACTUAL Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE | | Versión: 002 |
| | FORMATO | RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SOLICITUDES PGGS | | Fecha: 08/09/2015 |

PROYECTO DE CONCESIÓN RUMICHACA - PASTO
CONTRATO DE CONCESIÓN NO. 15 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015

PROGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO
RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SOLICITUDES

Fecha: 21 Feb 2018 Radicado de Ingreso: 6SA00141-19

| | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Método de Recepción | | | | Lugar Recepción | | Tipo de petición: | | | | |
| P <input checked="" type="checkbox"/> | T <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | CE <input type="checkbox"/> | CO <input type="checkbox"/> | OF <input checked="" type="checkbox"/> | OM <input type="checkbox"/> | P <input checked="" type="checkbox"/> | Q <input type="checkbox"/> | R <input type="checkbox"/> | S <input type="checkbox"/> |
| Nombre del solicitante: <u>Angela Sofia Prado</u> | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento: | | Nit | <u>CCX</u> | CE | Nº | <u>1086224472</u> | | | | |
| Dirección: <u>Bl. Corazón de Jesús</u> | | | | | Teléfono: <u>312 748 1683</u> | | Municipio: <u>Tanque</u> | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
| Lugar de incidencia: <u>Rumichaca - Pasto</u> | | | | | | | | | | |

Asunto de petición:
 Usuario solicita visita a su finca para indicar las nuevas escrituras de el lugar en que vive, debido a que antes la visitaron pero estaba en sucesión.

Anexos:

Angela Sofia Prado
 Firma solicitante

| | | | |
|--|--|---|--|
| Profesional Social Concesionario: | | Profesional Social Interventoría que verifica: | |
| Nombre: <u>Lizeth Ochoaier Lolez</u> | | Nombre: <u>Yolanda Andez</u> | |
| Firma: <u>Lizeth Ochoaier Lolez</u> | | Firma: <u>Yolanda Andez</u> | |
| Cédula: <u>1085293383</u> | | Cédula: <u>2675928</u> | |
| Fecha revisión: <u>21 Feb 2018</u> | | Fecha revisión: <u>26/02/18</u> | |

SIGLAS:

MEDIO DE RECEPCIÓN: P-Personal, T-Telefónica, B-Buzón, CE-Correo Electrónico, CO- Correspondencia Física

LUGAR RECEPCIÓN: OF-Oficina fija, OM-Oficina móvil

TIPO DE PETICIÓN: P-Petición, Q-Queja, R-Reclamo, S-Sugerencia

Avenida Calle 26 Nro. 59-51 Torre 4 y/o Calle 24A Nro. 59-42 Torre 4 Piso 2.

PBX: 4848860- www.ani.gov.co, Nit. 830125996-9