

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|--------------------|
|  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 CONCESION 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: <u>07/02/2018</u> | Radicado de Ingreso: <u>GSAJ0163-18</u> |
|--------------------------|---|

| 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>Tania Santacruz</u> | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento: | | Nit <input type="checkbox"/> | C.C <input checked="" type="checkbox"/> | C.E <input type="checkbox"/> | Nº <u>1086223539</u> | | | | | |
| Dirección: <u>Urbanización Piepala 6.</u> | | | | | Teléfono: <u>3226330755</u> | | Municipio: <u>Tamboá</u> | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
| Lugar de incidencia: <u>Rumichaca - Pasto</u> | | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Asunto de petición: <u>usuario solicita información para entregar (a B) su Hoja de vida en la Base de datos</u> |
| Anexos: |

Tania Santacruz
 Firma solicitante

| Profesional Social Concesionario: | Profesional Social Interventoría que verifica: |
|--|--|
| Nombre: <u>Lizeth Carolina Orobaza Lopez</u> | Nombre: <u>Marcelina Sanchez</u> |
| Firma: <u>Lizeth Carolina Orobaza</u> | Firma: <u>Marcelina Sanchez</u> |
| Cédula: <u>1085283323</u> | Cédula: <u>3125229</u> |
| Fecha revisión: <u>07/02/2018</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

Página 1 de 1