
 ANI Agencia Nacional de Infraestructura	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		 Montes de Maria concesionaria vial	Código: GCSP-F-137	
	PROCESO	GESTIÓN CONTRACTUAL Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE		Versión: 001	
	FORMATO	PROGRAMACIÓN MENSUAL DE LA UBICACIÓN DE LA OFICINA MÓVIL PGGS		Fecha: 05/09/2014	

PROYECTO DE CONCESIÓN: PUERTA DE HIERRO – PALMAR DE VARELA Y CARRETO – CRUZ DEL VIZO
CONTRATO DE CONCESIÓN NO. 007 DEL 03 DE JULIO DE 2015
PROGRAMA DE ATENCIÓN AL USUARIO
PROGRAMACIÓN MENSUAL DE LA UBICACIÓN DE LA OFICINA MÓVIL

FECHA			RESPONSABLE	MUNICIPIO	LUGAR DE UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
DD	MM	AA						
01	02	17	Carmen Brieva	Suan	Parque principal Del Municipio	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3
02	02	17	Ana Ramírez	Campo de la cruz	Parque principal Del Municipio	10:00-3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3
08	02	17	Carmen Brieva	El Piñal	Parque principal Del corregimiento	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
09	02	17	Ana Ramírez	El Bongo	Área de influencia de la vía	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
15	02	17	Carmen Brieva	Veredas (Campin, Damasco y Berdum)	Área de influencia de la vía	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
16	02	17	Ana Ramírez	Veredas (Miramar y Padula)	Área de influencia de la vía	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS y de HV según solicitud de la comunidad	UF # 1
22	02	17	Carmen Brieva	Barrio Kilómetro 1 del Carmen de Bolívar	Parque principal Del Municipio	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 2
23	02	17	Ana Ramírez	Vereda Mala Noche	Parque principal Del Municipio	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 2

Profesional Social Concesionario:			Profesional Social Interventoría:		
Nombre:			Nombre:		
Firma:			Firma:		
Cédula:			Cédula:		
Fecha revisión: / /					