
 <b>ANI</b> Agencia Nacional de Infraestructura	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>		 <b>Montes de María</b> concesionaria vial	Código: GCSP-F-137	
	<b>PROCESO</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE		Versión: 001	
	<b>FORMATO</b>	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						
05	04	17	Carmen Brieva	Bohórquez	Zona central del corregimiento	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3
06	04	17	Ana Ramírez	Santa Rita	Área de influencia del proyecto	10:00-3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3
11	04	17	Carmen Brieva	Ovejas	Área de influencia del proyecto	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
12	04	17	Ana Ramírez	Mahates	Entrada a Palenque	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 2
19	04	17	Carmen Brieva	Vereda El Bongo	Área de influencia de la vía (cruce principal)	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
20	04	17	Ana Ramírez	Barranca Nueva	Zonal central del corregimiento.	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS y de HV según solicitud de la comunidad	UF # 3
26	04	17	Carmen Brieva	Palmar de Varela	Plaza central Del municipio	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3
27	04	17	Ana Ramírez	Puerto Giraldo	Área de influencia del proyecto	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3

<b>Profesional Social Concesionario:</b>		<b>Profesional Social Interventoría:</b>	
Nombre:		Nombre:	
Firma:		Firma:	
Cédula:		Cédula:	
Fecha revisión:     /     /			