
 <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						
03	05	17	Carmen Brieva	Los Palmitos	Cabecera Municipal	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
04	05	17	Ana Ramírez	San Cayetano	Área de influencia del proyecto	10:00-3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 2
10	05	17	Carmen Brieva	Cruz del Viso	Área de influencia del proyecto	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 2
11	05	17	Ana Ramírez	Suan	Frente a Alcaldía Municipal	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 3
17	05	17	Carmen Brieva	El Carmen (Plaza principal)	Sobre plaza Central	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 1
18	05	17	Ana Ramírez	Campo de la Cruz	Cerca de la vía de influencia	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS y de HV según solicitud de la comunidad	UF # 3
24	05	17	Carmen Brieva	Carreto	Sobre el área de influencia (Cruce)	10:00- 3:00 PM	Atención y Resolución de PQRS Recepción de HV según interés de la comunidad	UF # 2
25	05	17	Ana Ramírez	Los Ángeles (Cerca al piñal)	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

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