**PROYECTO DE CONCESION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATO DE CONCESIÓN NO. \_\_\_ DEL DD DE MM DE AA**

**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** |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Profesional Social Concesionario:** | **Profesional Social Interventoría:**  |
| Nombre: | Nombre: |
| Firma:  | Firma: |
| Cédula:  | Cédula: |
| Fecha revisión: DD/MM/AA |