**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 | |