GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

PROTECCION CIVIL

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA INSTALACION DEL CONGRESO CONSTITUYENTE"

CONTROL DE TRASLADOS

DIA: 20 MES: 02 AÑO: 16 TURNO: 01 CHOFER: miguel Angel Posada

#DE FOLIO:_____ COMPROBANTE:_____ CANTIDAD:_____ TOTAL DE GASOLINA:_____

KM ANTES DEL TRASLADO:_____

KM DESPUES DEL TRASLADO:_____

QUIEN SOLICITA:_____

PACIENTE: Juan martines 38 años de edad, Bondo

LUGAR DE PROCEDENCIA: totoltepec

LUGAR DE LLEGADA: CEA leandro valle

HORA DE SALIDA: 9:20 HORA DE LLEGADA: 9:40

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR RESPONSABLE DEL O (LA) PASCIENTE: _____

Sin Rio CC

NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER RESPONSABLE DE LA UNIDAD:_____

AUXILIARES: Angel Rodriguez

Gobierno del Estado de México · ISEM · ENGRANDE
JURISDICCIÓN SANITARIA TENANCINGO
CENTRO ESPECIALIZADO EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD ALMOLOYA DE ALQUISIRAS.
MCSSA017333

APOYO A EVENTOS SOCIALES

DIA: 20 MES: 02 AÑO: 16 TURNO: 01 CHOFER: miguel angel Posada

#DE FOLIO:_____ COMPROBANTE:_____ CANTIDAD:_____ TOTAL DE GASOLINA:_____

KM ANTES DEL TRASLADO:_____ KM DESPUES DEL TRASLADO:_____

QUIEN SOLICITA:_____

TIPO DE EVENTO: Juri Peo

LUGAR DEL EVENTO: totoltepec

HORA DE SALIDA: 6:30 HORA DE LLEGADA: 6:5

AUTORIZADA POR: Gonzalo Cruz

NOMBRE Y FIRMA DE AGRADECIMIENTO