GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

PROTECCION CIVIL

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA INSTALACION DEL CONGRESO CONSTITUYENTE"

CONTROL DE TRASLADOS

DIA: 5 MES: 3 AÑO: 2016 TURNO: 2 CHOFER: Miguel Posada H.

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

KM ANTES DEL TRASLADO:_____

KM DESPUES DEL TRASLADO:_____

QUIEN SOLICITA: Gonsalo Cuez

PACIENTE: Nieto Alvarez Juan antonio de 18 años edad

LUGAR DE PROCEDENCIA: Plaza de toros Alquisiras

LUGAR DE LLEGADA: Hospital municipal Texcaltitlán

HORA DE SALIDA: 19825 HORA DE LLEGADA: 19.45

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

Benito Rivera Pérez

NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Miguel Angel Posada

AUXILIARES: Julio Sesar

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
ENGRANDE
ISEM
HOSPITAL MUNICIPAL
"TEXCALTITLÁN
"JUAN ALDAMA" BICENTENARIO

APOYO A EVENTOS SOCIALES

DIA:____ MES:_____ AÑO:_____ TURNO:_____ CHOFER:_____

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

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

QUIEN SOLICITA:_____

TIPO DE EVENTO:_____

LUGAR DEL EVENTO:_____

HORA DE SALIDA:_____ HORA DE LLEGADA:_____

AUTORIZADA POR:_____

NOMBRE Y FIRMA DE AGRADECIMIENTO