OBIERNO DEL
TADO DE MÉXICO

PROTECCION CIVIL

"AÑO DEL CENTENARIO DE LA INSTALACION DEL CONGRESO CONSTITUYENTE".

CONTROL DE TRASLADOS

DIA: 21 MES: 04 AÑO: 16 TURNO: "1" CHOFER: Miguel Angel Posada Hdz

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

KM ANTES DEL TRASLADO:_____

KM DESPUES DEL TRASLADO:_____

QUIEN SOLICITA: Cesar Sanches Fuentes.

PACIENTE: Esteban Mario Rodriges Velasquez.

LUGAR DE PROCEDENCIA:_____

LUGAR DE LLEGADA: CEAPS Leandro Valle Cuahotenco

HORA DE SALIDA: 5:50 pm HORA DE LLEGADA: 6:06 pm

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

S Cesar Sanches Fuentes

NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER RESPONSABLE DE LA UNIDAD:

Miguel Angel Posada Hdz

AUXILIARES: Eduardo Castillo Martinez

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:____ 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