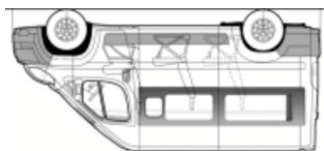
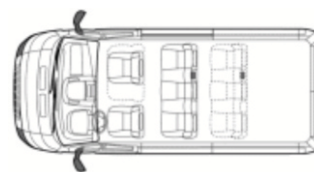
	NOMBRE		CÓDIGO
	ENTREGA DE AMBULANCIA - CONDUCTORES		08-2-FT-010
	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO	VERSIÓN
	FORMATO	MISIONAL	001



- Placa:
- Conductor:
- Km inicial:
- Km final:
- Hora de recibido:
- Fecha de recibido:
- Hora de entregado:
- Fecha de entregado:

Inversor	<input type="checkbox"/>	Tapetes	<input type="checkbox"/>	Farolas	<input type="checkbox"/>	Emblema	<input type="checkbox"/>
Direccionales	<input type="checkbox"/>	Espejos	<input type="checkbox"/>	Cucuyos	<input type="checkbox"/>	Cruceta	<input type="checkbox"/>
Luces sirena	<input type="checkbox"/>	Plumillas	<input type="checkbox"/>	Copas	<input type="checkbox"/>	Botiquín	<input type="checkbox"/>
Alarma de reversa	<input type="checkbox"/>	Radio/Tel	<input type="checkbox"/>	Exploradoras	<input type="checkbox"/>	Antena	<input type="checkbox"/>
Llavero	<input type="checkbox"/>	Tercer Stop	<input type="checkbox"/>	Llantas:			
Herramientas	<input type="checkbox"/>	Kit Carretera	<input type="checkbox"/>	D-I	<input type="checkbox"/>	D-D	<input type="checkbox"/>
Gato	<input type="checkbox"/>	Documentos	<input type="checkbox"/>	I-I	<input type="checkbox"/>	I-D	<input type="checkbox"/>
Repuesto	<input type="checkbox"/>	Extintor	<input type="checkbox"/>			REPUESTO	<input type="checkbox"/>

- (R) Rayado
- (S) Sumido
- (C) Corrido
- (M) Manchado
- (E) Esmaltado



OBSERVACIONES:

Firma de quién recibe: _____