



CONTROL DE MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS

Vehículo: _____ Área de Adscripción: _____ Lugar de Estacionamiento: _____

No. de Placas: _____ Responsable: _____ Permanece noches: Si _____ No _____

No. de Serie: _____ No. de Empleado: _____ Permanece fin de semana: Si _____ No _____

[illegible]