Control de Mantenimiento de Vehículos

Vehículo: _____ Área de Adscrip: _____ Lugar de Estacionamiento:

No. de Placas: _____ Responsable: _____ Permanece Noches: ____ Si ____ No

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

MANTENIMIENTO		
FECHA	**C o n c e p t o**	**Observaciones**

COPIA NO CONTROLADA