



1. OBJETIVO

Lograr el traslado oportuno, efectivo y seguro del usuario a otras entidades de Salud y entre las sedes de la institución, brindando información clara y completa que satisfaga al usuario y su familia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al Centro Regulador de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO


Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el Coordinador del Centro Regulador, los auxiliares de referencia y el conductor y los auxiliares de la ambulancia.

4. DEFINICIONES

Viaje R: Significa viaje redondo y se aplica cuando el usuario se transporta en ambulancia para realizarle un procedimiento diagnóstico o terapéutico e implica que la ambulancia realiza viaje de ida y vuelta con el mismo usuario.

Viaje S: Significa viaje sencillo y se aplica cuando el usuario se transporta en la ambulancia con el fin de remitirlo e implica que la ambulancia transporta al usuario en un solo sentido, el de ida.

Elaboró: Yenifer Gomez Restrepo Lider del Centro Regulador	Revisó: Diva Amparo Castaño V. Profesional de Planeación	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 2017 - 10 - 13	Fecha: 2017 - 10 - 17	Fecha: 2017 - 10 - 23

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_07_UG-2	
	TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA		Versión	3
			Página	2 de 19

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Necesidad de trasladar un usuario a la otra sede de la institución.	Servicios de Urgencias, Internación, Cirugía, UCI e Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario que siendo atendido en una de las sedes de la institución requiere ser trasladado a un servicio asistencial de la otra sede para continuar con su proceso de atención. - Formato "Control de traslado de usuarios en ambulancia (F_06_UG-2)" completa y correctamente diligenciado por el personal del servicio en el cual se encuentra el usuario que requiere ser trasladado y ubicado en el sitio destinado para ello en el servicio de urgencias de sede 1 o parqueadero de sede 2.
Necesidad de trasladar un usuario en ambulancia a otra institución.	Servicios de Urgencias, Internación, Cirugía, UCI, Centro Regulador	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario internado en la ESE que requiere ser trasladado a otra institución para la realización de un examen diagnóstico o interconsulta con especialista. - Usuario que requiere ser remitido a una institución de igual, menor o mayor nivel de complejidad debido a su condición de salud.
Usuario aceptado y autorizado para remitir a otra IPS.		

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Alistamiento de ambulancia	Adecuar el vehículo destinado al transporte asistencial de usuarios conforme al "Instructivo alistamiento de ambulancia (IN_01_UG-2)" .	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
Traslado de usuarios entre sedes	Identificar los usuarios que requieren traslado a la otra sede de la institución a través de los formatos "Control de traslado de usuarios en ambulancia (F_03_UG-1)" ubicados por el personal de los servicios asistenciales en el lugar	Auxiliar de ambulancia	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	destinado para ello en cada una de las dos sedes.		
	Verificar que el formato "Control de traslado de usuarios en ambulancia (F_06_UG-2)" se encuentre debidamente diligenciado con la fecha y hora de solicitud del traslado, nombre completo del usuario, ubicación del usuario, motivo de traslado, requerimientos (silla, camilla, oxígeno, aislamiento, imágenes, retorna) y nombre de quien solicita. El formato se encuentra completamente diligenciado: Continuar con la actividad siguiente. El formato NO se encuentra completamente diligenciado: Solicitar al profesional de enfermería correspondiente el diligenciamiento de los datos faltantes.	Auxiliar de ambulancia	Control de traslado de usuarios en ambulancia (F_06_UG-2)
	Identificar los horarios en los cuales se debe trasladar cada uno de los usuarios y programar los recorridos según las necesidades.	Auxiliar de ambulancia	
	Alistar la ambulancia y revisar la disponibilidad de los insumos necesarios para el traslado del usuario.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Realizar desplazamiento hasta el servicio en el cual se encuentra el usuario junto con la camilla o silla de ruedas y demás dispositivos requeridos para el traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Presentarse en el puesto de enfermería y solicitar la entrega clínica y administrativa del usuario para proceder con el traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Identificar el servicio para el cual se va a trasladar el usuario. Servicio de Internación, Urgencias, Cirugía o UCI: Recibir clínicamente al usuario por parte de la auxiliar de enfermería responsable del mismo.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Servicio de Imagenología: Indagar al profesional de enfermería sobre la orden médica y otros documentos requeridos según el examen a realizar y solicitar los mismos para su entrega en el servicio de imagenología.		
	Trasladar el usuario hacia la ambulancia cumpliendo las normas de bioseguridad y ubicarlo de tal manera que quede asegurado para su traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Transportar el usuario a la otra sede en compañía de médico general cuando las condiciones clínicas del mismo lo ameriten.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Vigilar el estado de salud del usuario durante el traslado, controlar los signos vitales y brindar soporte vital según las condiciones del mismo.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Registrar en el formato "Gasto de insumos ambulancia (F_11_UG-2)", los insumos consumidos por el usuario durante el traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	Gasto de insumos ambulancia (F_11_UG-2)
	Entregar el usuario en el servicio destino con los documentos correspondientes y registrar en la minuta de traslados la fecha, hora, nombre del usuario, servicio destino, motivo de traslado y nombre del conductor y tripulante de la ambulancia, además de las observaciones a que haya lugar.	Tripulante de ambulancia o médico que asiste el traslado	Minuta de traslados
	Identificar si el usuario debe retornar a la sede de origen y en caso de ser así, programar con el servicio correspondiente la hora en la cual se debe trasladar nuevamente el usuario.	Tripulante de ambulancia o médico que asiste el traslado	
Traslado de usuarios a otra institución	Recibir llamada telefónica del centro regulador informando la necesidad de trasladar el usuario a otra institución de salud.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Recibir notificación verbal del auxiliar del centro regulador o profesional de enfermería acerca de la necesidad de realizar un traslado primario.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Alistar la ambulancia y revisar la disponibilidad de los insumos necesarios para el traslado del usuario aun cuando se haya dado cumplimiento al "Instructivo alistamiento de ambulancia (IN 01 UG-2)".	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Realizar desplazamiento hasta el servicio en el cual se encuentra internado el usuario, teniendo en cuenta de llevar camilla para el traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Presentarse en el puesto de enfermería y solicitar la entrega clínica y administrativa del usuario para proceder con el traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Recibir clínicamente al usuario por parte de la auxiliar de enfermería responsable del mismo y realizar nota de recibido en el formato "Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)", incluyendo datos clínicos importantes como signos vitales, estado de salud del usuario, fecha, hora y motivo de traslado.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)
	Recibir por parte del auxiliar de enfermería responsable del usuario el paquete administrativo requerido para el traslado del mismo. Usuario por enfermedad general: <ul style="list-style-type: none">– Remisión (Anexo No. 9).– Copia de la historia clínica.– Copia del documento de identidad del usuario y acompañante. Usuarios por accidente de tránsito (SOAT-FOSYGA): <ul style="list-style-type: none">– Remisión (Anexo No. 9).– Copia de la historia clínica.– Copia del documento de identidad del usuario y acompañante.– Póliza del vehículo. SOAT.– Matrícula del vehículo.– FURIPS-1 y FURIPS-2.– Corte de cuenta, detallado y factura.– Reporte del accidente de tránsito,	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>croquis o denuncia ante la autoridad competente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Licencia de conducción del conductor del vehículo y documento de identificación del conductor. <p>Usuarios por accidente laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remisión (Anexo No. 9). - Copia de la historia clínica. - Copia del documento de identidad del usuario y acompañante. - Carne de la ARL. - Reporte de accidente laboral. <p>Nota: Cuando el usuario es menor de edad afiliado al Régimen Subsidiado, anexar copia del documento de identidad de los padres.</p>		
	Verificar que el paquete administrativo se encuentre completo, trasladar el usuario hacia la ambulancia y fijar la camilla al piso de la misma.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Diligenciar completamente el formato "Control de uso de la ambulancia (F_10_UG-2)", excepto las variables que corresponden a la hora de llegada, kilometraje final y horas extras.	Conductor	Control de uso de la ambulancia (F_10_UG-2)
	Transportar el usuario a la institución destino en compañía de médico general cuando las condiciones clínicas del usuario lo ameriten.	Tripulante de la ambulancia y conductor de la ambulancia	
	Vigilar el estado de salud del usuario durante el traslado, controlar los signos vitales y brindar soporte vital según las condiciones del mismo, realizando el registro correspondiente en el formato "Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)".	Tripulante de ambulancia y Médico, cuando se requiera	Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)
	Registrar en el formato "Gasto de insumos ambulancia (F_11_UG-2)", los insumos consumidos por el usuario durante el traslado.	Tripulante de ambulancia y Médico, cuando se requiera	Gasto de insumos ambulancia (F_11_UG-2)
	Entregar el usuario en el servicio correspondiente en la institución	Tripulante de ambulancia o	Soporte traslado



**TRASLADO DE USUARIOS EN
AMBULANCIA**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	receptora junto con los documentos de remisión y realizar el registro correspondiente en el formato "Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)".	médico que asiste el traslado	paciente ambulancia (F_09_UG-2)
	Notificar por teléfono al centro regulador los posibles inconvenientes que se presenten con la recepción del usuario en la otra institución.	Tripulante de ambulancia	
	Identificar si el usuario debe retornar a la institución. El usuario debe retornar: Programar con el servicio correspondiente en la institución de destino la hora en la cual se debe trasladar nuevamente el usuario a la ESE. El usuario NO debe retornar: Reclamar los insumos recuperables usados en el usuario, como sábanas, almohadas, batas y equipos.	Tripulante de ambulancia	
	Solicitar a la entidad receptora firma en el formato "Soporte Traslado Paciente Ambulancia" con sello inclusive, una vez recibido el usuario.	Tripulante de ambulancia	Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)
	Transportar en la ambulancia al tripulante y/o médico de regreso al Hospital, así como al usuario en caso de ser necesario, realizando la entrega del mismo al servicio de origen.	Conductor de la ambulancia	Soporte traslado paciente ambulancia (F_09_UG-2)
	Diligenciar el formato "Control de uso de la ambulancia (F_10_UG-2)", en lo referente a hora de llegada, kilometraje final y horas extras.	Conductor	Control de uso de la ambulancia (F_10_UG-2)
	Registrar cada viaje en el cuaderno de traslados.	Tripulante de ambulancia	Cuaderno de traslados
	Entregar al área de facturación central el formato "Soporte Traslado Paciente Ambulancia" original debidamente diligenciado y firmado, realizando el registro correspondiente en el formato "Soportes de ambulancia entregados a facturación (F_12_UG-2)".	Tripulante de ambulancia	Soportes de ambulancia entregados a facturación (F_12_UG-2)




**TRASLADO DE USUARIOS EN
AMBULANCIA**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Archivar en el centro regulador copia del formato "Soporte Traslado Paciente Ambulancia" debidamente diligenciado.	Tripulante de ambulancia	
Reporte de novedades durante el traslado	Reportar al coordinador del centro regulador las eventualidades presentadas durante el traslado del usuario.	Tripulante de ambulancia	
	Registrar las defunciones ocurridas durante el traslado del usuario en el formato "Control de defunciones durante el traslado del usuario en ambulancia (F_13_UG-2)"	Tripulante de ambulancia	Control de defunciones durante el traslado del usuario en ambulancia (F_13_UG-2)
Adecuación de ambulancia para otro traslado	Realizar pedido de los insumos consumidos por el usuario durante el traslado para recuperar los mismos.	Tripulante de ambulancia	
	Verificar que la ambulancia disponga nuevamente de todos los insumos requeridos para el traslado de un nuevo usuario.	Tripulante de ambulancia	
	Realizar limpieza interna de la ambulancia, desinfectando la misma posterior al traslado de usuarios con enfermedades infectocontagiosas (cólera, SIDA, Hepatitis, úlceras infectadas, gangrena gaseosa, entre otras).	Tripulante de ambulancia	
	Organizar los insumos necesarios para el traslado de otro usuario.	Tripulante de ambulancia	


7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario entregado al servicio destino.	Servicios de Urgencias, Internación, Cirugía, UCI e Imagenología	Usuario trasladado en ambulancia a la otra sede en condiciones de seguridad.
Usuario ubicado en otra IPS.	Red de prestadores	Usuario trasladado en ambulancia a otra institución de salud en condiciones de seguridad.

 <p>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</p>	Procedimiento	Código	PR_07_UG-2
	TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA	Versión	3
		Página	9 de 19

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- De una sede a otra se pueden trasladar hasta dos usuarios al mismo tiempo siempre y cuando no se encuentren aislados o tengan alguna restricción médica, asegurándose además de no trasladar niños con adultos.
- Para el traslado de usuarios sin acompañante se debe solicitar apoyo a trabajo social. Cuando el usuario es menor de edad, debe ir acompañado de uno de sus padres o acudiente responsable.
- Cuando el usuario no sea recibido en la institución de destino o se presente alguna novedad administrativa durante el traslado, se debe registrar claramente la situación en el formato los comentarios de Tramisalud y anexar la misma al paquete administrativo del usuario archivado en el centro regulador.
- No se utiliza la ambulancia para transporte de materiales, equipos y suministros, salvo para transporte de sangre y hemoderivados.
- El conductor de la ambulancia debe tener la capacidad física de realizar labor como camillero y tener conocimiento sobre el funcionamiento mecánico de la ambulancia y primeros auxilios.
- El tripulante de la ambulancia debe tener habilidad en Reanimación Cardiopulmonar.
- Tratar amablemente al usuario.
- El médico tratante es responsable de definir las condiciones de remisión con el usuario.
- La responsabilidad asistencial del usuario durante el transporte le compete al tripulante (auxiliar de enfermería o APH) y/o al médico acompañante.
- La responsabilidad con el usuario termina cuando se hace efectiva la entrega al servicio de la institución receptora.
- No se permiten personas adicionales en la ambulancia, solo un (1) acompañante o familiar. En caso de necesitarse otro acompañante adicional será con aprobación del médico tratante, registrando la decisión en la historia clínica del usuario.
- No se permite usar las camillas de la ambulancia para descanso del personal del Hospital, ni el uso de la silla de ruedas de la ambulancia para transporte de usuarios dentro del Hospital.
- El celular de la ambulancia debe permanecer encendido.

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_07_UG-2
	TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA	Versión	3
		Página	10 de 19

- No se destina la ambulancia para trámites administrativos ni para programas comunitarios que no tengan relación con la atención en salud.
- No se autoriza el servicio de la ambulancia para transporte de cadáveres.
- El conductor de la ambulancia no debe utilizarla para desplazarse a tomar sus alimentos, ni a realizar actividades de índole personal, transporte de familiares, amigos o funcionarios, hasta sus viviendas, sitios de trabajo u otros.
- Solo se puede utilizar las luces y sirenas cuando la ambulancia esté en servicio.
- El personal de la ambulancia debe usar guantes y elementos de protección personal, de acuerdo a las normas de bioseguridad adoptadas por la institución.
- Cuando la ambulancia requiera combustible o lubricantes, el conductor debe diligenciar el formato "Control mantenimiento vehículos (F_14_UG-2)", solicitar las firmas correspondientes y entregar dicho formato al Líder del Centro Regulador.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
Resolución 9279 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud	Por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones.
IN_01_UG-2	Instructivo alistamiento de ambulancia.
No aplica.	Declaración de derechos y deberes del usuario.
No aplica.	Normas de bioseguridad y aislamiento adoptadas por la institución.
No aplica.	Normas de aseo y desinfección adoptadas por la institución.

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2015 – 06 – 04	Actualización del documento de apoyo "Traslado de pacientes entre sedes – servicio ambulancia (A_10_UG-1)" conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución, además de incluir el traslado de usuarios a otras instituciones.	Giovanny Villegas – Líder del Centro Regulador Jhonatan A. Cano Arroyave – Auxiliar de Referencia



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

Código

PR_07_UG-2

**TRASLADO DE USUARIOS EN
AMBULANCIA**

Versión

3

Página

11 de 19

2017-10-23

Actualización documental

Yenifer Gómez
Restrepo
Líder del Centro
Regulador

11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
F_06_UG-2	Control de traslado de usuarios en ambulancia
F_09_UG-2	Soporte Traslado Paciente Ambulancia.
F_10_UG-2	Control de uso de la ambulancia.
F_11_UG-2	Gastos de insumos ambulancia.
F_12_UG-2	Soportes de ambulancia entregados a facturación.
F_13_UG-2	Control de defunciones durante el traslado del usuario en ambulancia.
F_14_UG-2	Control mantenimiento vehiculos.

COPIA CONTROLADA



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

**TRASLADO DE USUARIOS EN
AMBULANCIA**

Código PR_07_UG-2

Versión 3

Página 12 de 19

ANEXO 1

	Formato		Código	F 06 UG-2	
	CONTROL DE TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA			Versión	4
				Fecha	2017-10-10

TRASLADO AMBULANCIA				FECHA (DDMMAA)	NOMBRES COMPLETOS DEL USUARIO	SALIDA				MOTIVO DEL TRASLADO	(1) REQUERIMIENTOS					NOMBRES DE QUIEN SOLICITA	PERSONA QUE ENTREGA	PERSONA QUE TRASLADA	PERSONA QUE RECIBE
SEDE	HABITACION	HORA INICIA	HORA FIN			SEDE	HABITACION	HORA INICIA	HORA FIN		S	C	O	A	R				

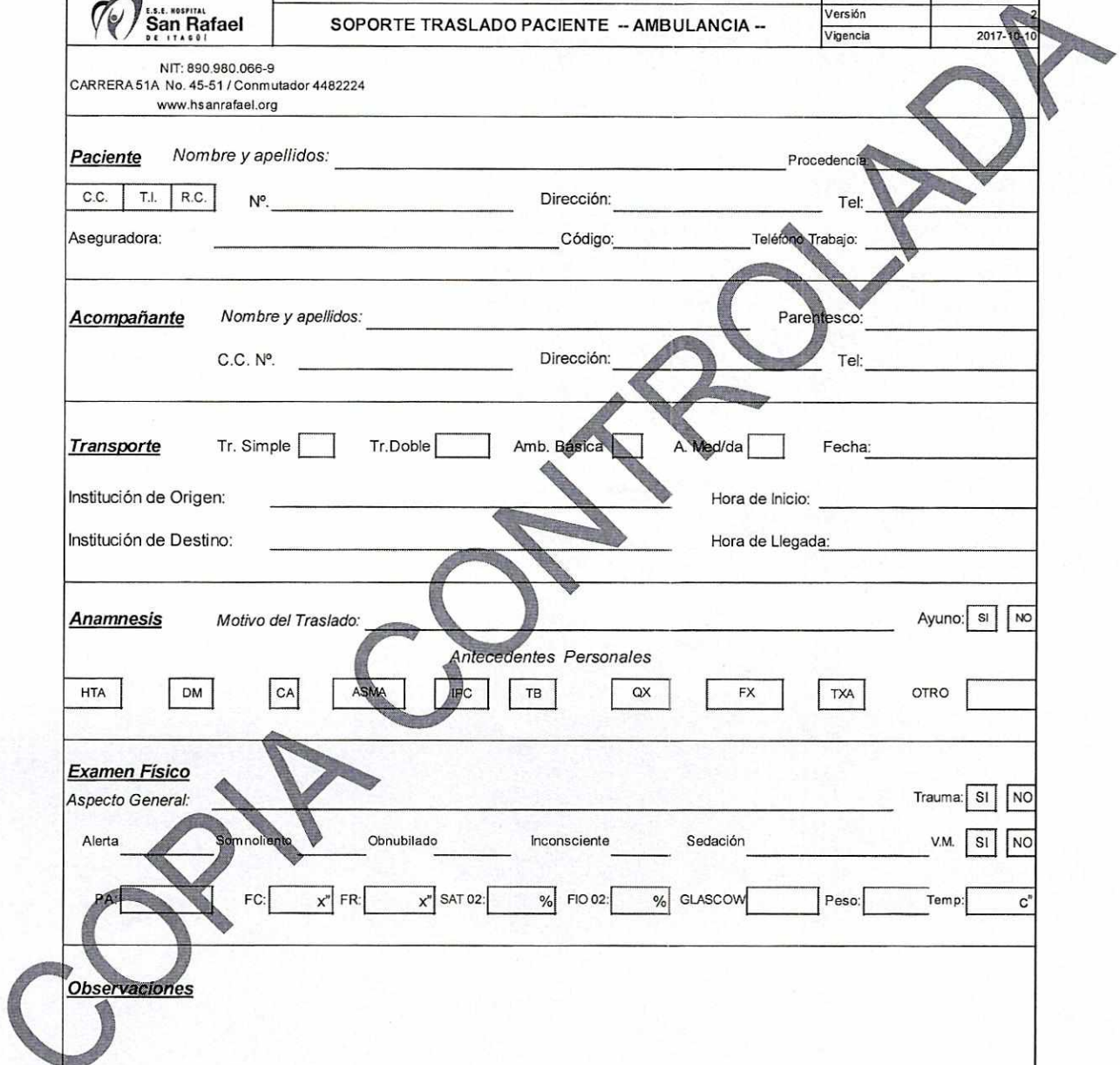
(1) Requerimientos: S - silla / C - camilla / O - oxígeno / A - aislamiento / I - imágenes / R - retina



Procedimiento	Código	PR_07_UG-2
TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA	Versión	3
	Página	13 de 19

ANEXO 2

	Formato	Código	F_09_UG-2
	SOPORTE TRASLADO PACIENTE -- AMBULANCIA --	Versión	2
		Vigencia	2017-10-10
NIT: 890.980.066-9 CARRERA 51A No. 45-51 / Conmutador 4482224 www.hsanrafael.org			
Paciente Nombre y apellidos: _____		Procedencia: _____	
C.C. T.I. R.C.	Nº. _____	Dirección: _____	Tel: _____
Aseguradora: _____		Código: _____	Teléfono Trabajo: _____
Acompañante Nombre y apellidos: _____		Parentesco: _____	
C.C. Nº. _____		Dirección: _____	Tel: _____
Transporte Tr. Simple <input type="checkbox"/> Tr. Doble <input type="checkbox"/> Amb. Básica <input type="checkbox"/> A. Med/da <input type="checkbox"/> Fecha: _____			
Institución de Origen: _____		Hora de Inicio: _____	
Institución de Destino: _____		Hora de Llegada: _____	
Anamnesis Motivo del Traslado: _____			Ayuno: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Antecedentes Personales</i>			
HTA	DM	CA	ASMA
IFC	TB	QX	FX
TXA	OTRO	<input type="checkbox"/>	
Examen Físico Aspecto General: _____			Trauma: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Alerta	Somnoliento	Obnubilado	Inconsciente
Sedación		V.M. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PA: <input type="text"/>	FC: <input type="text"/> x"	FR: <input type="text"/> x"	SAT O2: <input type="text"/> %
FIO O2: <input type="text"/> %	GLASCOW <input type="text"/>	Peso: <input type="text"/>	Temp: <input type="text"/> C°
Observaciones			
_____ Responsable del Traslado		_____ Médico Remitente	
_____ Médico Receptor			





E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

Código

PR_07_UG-2

**TRASLADO DE USUARIOS EN
AMBULANCIA**

Versión

3

Página

15 de 19

ANEXO 3



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Formato

Código

F_10_UG-2

CONTROL DE USO DE LA AMBULANCIA

Versión

3

Fecha

2017-10-10

MES _____

AÑO _____

TRASLADO AMBULANCIA


Bomberos _____

Propia _____

Otra _____

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	DOCUMENTO IDENTIDAD	ORIGEN	DESTINO	HORA SALIDA	HORA LLEGADA	HORAS EXTRAS		TOTAL HORAS EXTRAS	KILOMETRAJE		KILOMETROS RECORRIDOS	NOMBRE CONDUCTOR Y TRIPULANTE	FIRMA MÉDICO
							SI	NO		INICIAL	FINAL			

COPIA CONTROLADA

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_07_UG-2
	TRASLADO DE USUARIOS EN AMBULANCIA	Versión	3
		Página	19 de 19

ANEXO 7

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Formato	Código	F_14_UG-2
	CONTROL MANTENIMIENTO VEHÍCULOS	Versión	2
		Vigencia	2017-10-10

FECHA _____ MUNICIPIO _____

NOMBRE CONDUCTOR _____

KILOMETRAJE VEHÍCULO _____

SUMINISTRO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
GASOLINA		
LUBRICANTES		
OTROS		

OBSERVACIONES _____

ADMINISTRADOR	FIRMA CONDUCTOR	FIRMA ESTACION DE SERVICIO

C.C. No. _____