

INFORME TRIMESTRAL

PROGRAMA: ACCESIBILIDAD AL TRANSPORTE PUBLICO PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Mensual:

Fecha de elaboración:

Municipio:			Especificaciones del vehículo					
VILLA DE LA PAZ			Marca	Modelo	Tipo	Placas	Color	No. Serie
El vehículo cuenta con:			Rutas estratégicas que se cubrieron durante el trimestre:					
<i>Documento</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	ANEXAMOS COPIA DE LAS RUTAS					
Tarjeta de circulación								
Reglamento								
Bitácora								
Póliza de seguro								
Vigencia de la póliza:								
Conductor(es) asignados:								
Nombre (s)	Licencia de conducir							
	Sí	No						
Nota: Anexar copias de la(s) licencias de conducir)			Objetivos de las rutas anteriormente descritas:					
No. de Beneficiarios Traslados:								
Comentarios adicionales:								

* Se anexan 5 Fotografías del vehículo (frontal, trasero, costado e interior)

ELABORO

REVISA Y VALIDA

RECIBE

 LILIANA GPE MTZ TORRES
 COORDINADOR TECNICO

 MARIA ASCENCION MATA
 DIRECTORA DELSMDIF

 OFICINA REGIONAL II