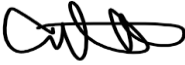



	PLANILLA CONTROL SERVICIO	PCS: CS- 0000	Nº:	Código: F-AR-07 Fecha: 30/09/2022 Versión: 3 Pagina: 1 de 1		
DD/MM/AAAA		DATOS DEL CONDUCTOR				
FECHA:	14/10/2025	MOVIL:	20	PLACAS:	ABC-123	
NOMBRE:	Conductor De Pruebas					
INFORMACIÓN USUARIO						
NOMBRE:	Usuario De Prueba					
TIPO DOCUMENTO	CC *	TI	RC	OTRO ¿Cuál?	Nº DOCUMENTO	123456789
EPS/OTRO	Famisanar EPS					
INFORMACIÓN DEL TRASLADO						
ESTADO DEL SERVICIO:		TERMINADO	X	FALLIDO		
ORIGEN:		CIUDAD Y/O MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:		HORA
Hospital De Pruebas		Bogotá		Bogotá		14:00
DESTINO:		CIUDAD Y/O MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:		HORA
Domicilio/ Cl.falsa 123456		Bogotá		Bogotá		16:00
FIRMA Y CEDULA USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE		QR. Con trazado de ruta con puntos de reporte de inicio y final		FIRMA CONDUCTOR		
 Documento: 123456789 Parentesco: Padre						
	PLANILLA CONTROL SERVICIO	PCS:	Nº:	Código: F-AR-07 Fecha: 30/09/2022 Versión: 3 Pagina: 1 de 1		
DD/MM/AAAA		DATOS DEL CONDUCTOR				
FECHA:		MOVIL:		PLACAS:		
NOMBRE:						
INFORMACIÓN USUARIO						
NOMBRE:						
TIPO DOCUMENTO	CC	TI	RC	OTRO ¿Cuál?	Nº DOCUMENTO	
EPS/OTRO						
INFORMACIÓN DEL TRASLADO						
ESTADO DEL SERVICIO:		TERMINADO		FALLIDO		
ORIGEN:		CIUDAD Y/O MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:		HORA
DESTINO:		CIUDAD Y/O MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:		HORA
FIRMA Y CEDULA USUARIO Y/O ACOMPAÑANTE		SELLO INSTITUCIÓN Y/O SELLO FUNCIONARIO DE LA SALUD		FIRMA OPERADOR		
Documento:						
Parentesco:						
* NO SE ACEPTA CON TACHONES, ENMENDADURAS, CORRECTOR O LAPIZ *      * DILIGENCIAR CON ESFERO DE TINTA NEGRA *						