

REPÚBLICA DE PANAMÁ
INTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD
Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Servicios Generales
Sección de Transporte

SOLICITUD DE SALVOCONDUCTO
(DECRETO DE GABINETE Núm.46)

FECHA: /___/___/___/ **Núm. De Formulario:** _____

Conductor: _____ **Licencia de conducir Núm.:** _____

Unidad Administrativa: _____

Placa: _____ **Marca:** _____

Modelo: _____ **Color:** _____

Área de Movilización: _____

Durante los días: _____ **Núm. De Control:** _____

Objetivo de la Misión: _____

Participante(s):

Fecha de salida: _____

Hora de salida: _____

Fecha de llegada: _____

Hora de llegada: _____

Unidad Solicitante

Dirección de Administración y Finanzas