



CUERPO DE BOMBEROS DE EL SALVADOR  
Formato de Informe Final FCBOP-01  
SERVICIO SOCIAL

Tipo de servicio social:				
Causa u origen:				
Fecha:				
Dirección:				
Persona que informó:				
Recibida por teléfono:		Radio:		Otros:
Tel:	Hora salida:	Hora llegada:	Hora de regreso:	
Tipo de vehículo: carro ___ microbus ___ camión ___ cabezal ___ pick-up ___ autobus ___ motocicleta ___ otro				
Marca:	Modelo:	Color:	Placa:	Año:
Nombre del conductor:				
Número de licencia del conductor:				
Unidades que asistieron al servicio:				
Nómina del personal que participó:				
Horas de trabajo del personal				
Otras instituciones que participaron:				
Nombres de las víctimas:				
Estado de las víctimas:				
Centro de atención donde se trasladaron los pacientes:				
Pérdidas económicas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Monto estimado US \$ _____				
Ubicación de las unidades en orden de llegada:				





\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comandante del incidente

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jefe de grupo

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jefe de Operaciones.



CROQUIS

**ESTRUCTURA**