

# Centro Operativo

|                      |       |       |       |
|----------------------|-------|-------|-------|
| Nombre del operativo | _____ | Fecha | _____ |
| Estado               | _____ |       |       |
| Municipio            | _____ |       |       |
| Localidad            | _____ |       |       |
| Latitud              | _____ |       |       |
| Longitud             | _____ |       |       |

| Personal                          | Federal | Estatat |
|-----------------------------------|---------|---------|
| Coordinación                      |         |         |
| Regiones                          |         |         |
| Médicos                           |         |         |
| Atención médica (Residentes Epi.) |         |         |
| No. De brigadas                   |         |         |
| Personal de Brigadas de salud     |         |         |
| Operadores                        |         |         |
| Cartografía                       |         |         |
| Informática                       |         |         |
| Personal de apoyo                 |         |         |
|                                   |         |         |
| Vehiculos                         |         |         |
| Pick up                           |         |         |
| vam                               |         |         |
| carga                             |         |         |
| UNICOSS                           |         |         |
| UNIRSS                            |         |         |
| Otro                              |         |         |