

1. Nombre del Incidente		2. Periodo Operacional (Fecha/Hora)		3. Ubicación de Registro		LISTA DE INGRESO (Equipo) ICS 211	
		Desde:	Hasta:	<input type="checkbox"/> Puesto de Comando	<input type="checkbox"/> Otro _____		
				<input type="checkbox"/> Área de Acopio _____			
Información de Equipo de Ingreso					9. ¿Ingresó Inicial al Incidente?	10. Hora	
4. Descripción del Equipo	5. Identificación del Equipo	6. Proveedor/Dueño	7. Asignamiento	8. Información de Contacto	(X)	Entrada	Salida
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>		
11. Preparado por:			Fecha/Hora	12. Fecha/Hora enviado a la Unidad de Recursos			
LISTA DE INGRESO (Equipo)					SCI 211		