ORGANISMO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DE VEHICULO	CANTIDAD DE VEHICULOS	REQUIERE ACCESO ESPECIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	NIVEL	ZONA	PUNTO DE ORIGEN	DESCRIPCION DETALLADA DEL DESTINO	TIEMPO
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES
					1	5			6 MESES

^^

CAMIONETA	4	Zona Urbana	SI
AUTOMOVIL		Zona Rural	NO
BLINDADO		Zona Dificil Acceso	