

Handwritten signature: Daniel Cruz

RIESGO DM ROBO 3to.

SINIESTRO		
CONSECUTIVO	AÑO	OFICINA
2406	2016	008

NOMBRE DEL ASEGURADO: **JOSE LUIS SALMERON HERNANDEZ** NO. DE POLIZA: **545206-300-1** NO. DE SINIESTRO: **2406-16-008**

TEL. CASA: _____ TEL. OFICINA: _____ TEL. CELULAR: _____ E-MAIL: _____

OFICINA: _____ DESTINO: **VENTURA** KILOMETRAJE: _____

NOTA IMPORTANTE: PARA EL SEGUIMIENTO ADECUADO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SU SINIESTRO ES DE SUMA IMPORTANCIA NOS PROPORCIONE SU CORREO ELECTRÓNICO Y TELEFONO(S).

VEHÍCULO

MARCA: **GMC** TIPO: **SIERRA** MODELO: **2014** COLOR: **NEGRO** PUERTAS: **2** NO. DE MOTOR: **NACIONAL**

PLACAS: **GP-03744** NO. DE SERIE: **3GTN29EC1E472900** REGISTRO FEDERAL DE VEHÍCULOS: _____

REMOQUE

MARCA: _____ MODELO: _____ NO. DE SERIE: _____

DOCUMENTOS FACTURA ORIGINAL TARJETA DE CIRCULACIÓN TENENCIAS ACTAS TAJ. R.E.V.

CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD

LATERAL IZQUIERDO	LATERAL DERECHO	PARTE FRONTAL	PARTE POSTERIOR
PUERTAS <input checked="" type="checkbox"/> <i>mal NO</i>	PUERTAS <input checked="" type="checkbox"/>	CUARTOS LUZ <input checked="" type="checkbox"/>	CALAVERAS <input checked="" type="checkbox"/>
ESPEJOS LAT. <input checked="" type="checkbox"/>	ESPEJOS LAT. <input checked="" type="checkbox"/>	DEFENSA DEL FACIA DEL. <input checked="" type="checkbox"/>	FACIA TRAS. <input checked="" type="checkbox"/>
CRISTALES <input checked="" type="checkbox"/>	CRISTALES <input checked="" type="checkbox"/>	VENTANILLAS <input checked="" type="checkbox"/>	DEFENSA TRAS. <input checked="" type="checkbox"/>
VENTANILLAS <input checked="" type="checkbox"/>	VENTANILLAS <input checked="" type="checkbox"/>	TOLVAS FAROS <input checked="" type="checkbox"/>	CUARTOS <input checked="" type="checkbox"/>
ANTENA <input checked="" type="checkbox"/>	ANTENA <input checked="" type="checkbox"/>	PARRILLA <input checked="" type="checkbox"/>	MICA <input checked="" type="checkbox"/>
MANIJAS <input checked="" type="checkbox"/> <i>WMC</i>	MANIJAS <input checked="" type="checkbox"/>	EMBLEMA <input checked="" type="checkbox"/>	MEDALLÓN <input checked="" type="checkbox"/>
MOLDURAS <input checked="" type="checkbox"/>	MOLDURAS <input checked="" type="checkbox"/>	BICELES <input checked="" type="checkbox"/>	TAPA CAJUELA <input checked="" type="checkbox"/>
TAPÓN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	TAPÓN GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/>	ANTENA LÁMPARAS <input checked="" type="checkbox"/>	TOPES <input checked="" type="checkbox"/>
TAPÓN ARILLOS <input checked="" type="checkbox"/>	TAPÓN ARILLOS <input checked="" type="checkbox"/>	FAROS ADIC. <input checked="" type="checkbox"/>	TAPÓN GAS <input checked="" type="checkbox"/>
LLANTAS <input checked="" type="checkbox"/>	LLANTAS <input checked="" type="checkbox"/>	PARABRISAS <input checked="" type="checkbox"/>	
RINES <input checked="" type="checkbox"/>	RINES <input checked="" type="checkbox"/>		
ESTRIBO <input checked="" type="checkbox"/>	ESTRIBO <input checked="" type="checkbox"/>		
LÁMPARAS <input checked="" type="checkbox"/>	LÁMPARAS <input checked="" type="checkbox"/>		
REFLEJANTES <input checked="" type="checkbox"/>	REFLEJANTES <input checked="" type="checkbox"/>		
EMBLEMAS <input checked="" type="checkbox"/>	EMBLEMAS <input checked="" type="checkbox"/>		

Handwritten notes: "Comp. de motor" (under LATERAL DERECHO), "No visible golpe" (under PARTE FRONTAL).

INTERIORES

substituto en línea con CENTRO DE SUBSTITUCIÓN DE LANTAS

UNIDAD RECIBIDA

Gerardo Villa

FECHA: **09-07-16 15:20**

LLANTAS No. **5** MARCA **MICHELIN** MEDIDA **288/55/R20** % VIDA **70%**

OBSERVACIONES

AJUSTADOR O EVALUADOR <i>Handwritten signature: Antonio Ortiz</i>	ASEGURADO O CONDUCTOR NOMBRE, FIRMA Y FECHA	TALLER O RETEN NOMBRE, FIRMA Y FECHA	GRÚA <i>Handwritten signature: Daniel Cruz</i> NOMBRE, FIRMA Y FECHA
--	--	---	--

15:20 Ingreso Daniel Cruz Vargas Gruey Ramon Placa 81AB3K Sale 16:00