

FOLIO  FECHA / HORA DE INICIO  FECHA / HORA DE TERMINO   
 NÚMERO DE VISITAS  TIEMPO

**DATOS GENERALES**

Poliza  Inciso  Riesgo   
 Fecha del siniestro  Cliente que atiende

**DATOS DE CONTACTO**

Nombre   
 Razón social   
 Teléfono  Correo

**DATOS VEHÍCULO**

Tipo  Marca  Modelo  Versión  Año   
 NIU  Siniestro  VIN  Color  *llave si*

**UBICACIÓN DE VEHÍCULO**

Estado donde es atendida  Ubicación de la unidad  Oficina que realiza el pago

**DOCUMENTOS EXPEDIENTE**

TIPO	ENTREGADO	EN GESTIÓN	DIGITALIZADO	Vo. Bo.
FACTURA DE ORIGEN Y SUBSECUENTES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAJA DE PLACAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DUPLICADO DE LLAVES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COPIAS DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COPIA DEL PODER NOTARIAL CON FACULTADES DE DOMINIO (CARTA MEMBRETADA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPUBE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TRANSFERENCIAS**

DATOS DEL QUE ENVÍA		DATOS DE QUIEN RECIBE		Observaciones
Fecha	Nombre y firma	Fecha	Nombre y firma	
		19/9/16	duis Alberto Marquez	

*Recibo unidad con expedientes y llaves*