

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

UBICACIÓN DE VEHÍCULO

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

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"/>
ULTIMAS 5 TENENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 MEBRETADA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPUVE	<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	
				Recibo Unidad con Expediente
				EXMATE REAL 23-9-16