

INVENTARIO UNICO DE AUTOMOVILES

FOLIO

No 72881



Sucursal Siniestro Año  
Lima L002589 2016

Nombre y Apellidos o Denominación o Razón Social Asegurado Tercero Tel.: Llaves Si No  
Fecha 28-06-16 Hora 17:40 No. de Póliza 500454910 No. de Endoso No. Inciso  
Marca Tipo Modelo (año) Puertas No. de Motor  
Internorel Rectocowca 2001 2  
No. de Serie Color Placas Transmisión  
3HSNE8T81N093544. Blanco 901ERS Automático Standard  
Kilometraje Combustible Vacío 1/4 1/2 3/4 Lleno

Table with columns: DESCRIPCION, SI, NO, OBSERV. for Motor, Interior, Lado Derecho, Parte Frontal, Parte Trasera, General, and Otros. Includes handwritten 'X' marks and notes.

UNIDAD RECIBIDA  
MARIO PALER  
28-06-16

18:06 Ingresó Luciano Hernandez Luna de Srvs. Lun a Placas GN30756 Ingresó 18:36

NOTA: El equipo adicional que presente la unidad y que no se encuentre en los conceptos anteriormente señalado deberá anotarse describiendo la marca y el estado de conservación.  
true 10 llantas con run sueltas  
Computador con letras CELECT plus un pedaso de flecha suelta

Nombre, Apellidos y Firma Asegurado o Tercero o Representante que Entrega Nombre, Apellidos, Clave y Firma del Ajustador que Recibe Nombre, Apellidos y Firma del Operador Guía que Recibe

**ORDEN DE ADMISION  
EQUIPO PESADO**

FOLIO

No. de Reporte  No. de Siniestro **0003564**

Fecha Atención Día <b>23</b> Mes <b>03</b> Año <b>2016</b>	No. de Póliza <b>000454910</b>	No. de Inciso <b>4</b>	No. de Endoso _____	Fecha de Siniestro <b>23/03/16</b>
Nombre del Asegurado <b>Jorge Luis Israel Galvan</b>		Conductor <b>German Octavio Lopez</b>		Teléfono <b>7721099079</b>
Marca del Vehículo <b>Interchetal</b>	Tipo <b>T3</b>	Modelo <b>2001</b>	Color <b>Puro</b>	Placas <b>401625</b>
No. de Motor _____	No. de Serie <b>3HSMEATEIN09</b>	Suma Asegurada <b>\$14</b>	Cláusula deducible <b>5% \$ valor comercial</b>	
Nombre del Tercero Afectado <b>Comercio - Operadora de Transporte</b>		Teléfono _____	Conductor <b>Comercio</b>	
Teléfono _____	Marca del Vehículo _____	Tipo _____	Modelo _____	Color _____
Placas _____		No. de Motor _____	No. de Serie _____	

<b>TALLER</b>	
Nombre taller <b>Body Truck Sika</b>	Teléfono _____
Dirección <b>Carrilero Sika - 6km km15 C.P. 37670 (15km) Camino a Loma de los Pedregales</b>	
Atención Sr. <b>Valverde</b>	

Observaciones Generales **Costado Izquierdo - Ambos Ejes - Llantas - Rines - Parafusos - Cabe - Revision Motor - Chasis - Puertas - Defensa Delantero - Freno Delantero - Sellos de los Delanteros - Tanques Comb.**

**LADO DERECHO**

**FRENTE**

**LADO IZQUIERDO**

**LADO DERECHO**

**FRENTE**

**ATRAS**

**LADO IZQUIERDO**

**No. DE PARTES DAÑADAS**

1.- Defensa <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	7.- Tanques de comb. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	13.- Ejes Traseros <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.- Cofre <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	8.- Vara de Chasis <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	14.- Susp. Trasera <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.- Cabina <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	9.- Eje Delantero <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	15.- Deflectores <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.- Dormitorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	10.- Puerta <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	16.- Quinta Rueda <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.- Radiador <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	11.- Motor <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	17.- Adaptación <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
6.- Sist. de Escape <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	12.- Susp. Delantero <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	18.- Pta. Adapcación <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

DAÑOS **Costado Izquierdo - Ambos Ejes - Llantas - Rines - Parafusos - Cabe - Revision Motor - Chasis - Puertas - Defensa Delantero - Freno Delantero - Sellos de los Delanteros - Tanques Comb.**

PREEXISTENTES \_\_\_\_\_

**CAMION**

**LADO DERECHO**

**FRENTE**

**ATRAS**

**LADO IZQUIERDO**

Daños \_\_\_\_\_

Preexistentes \_\_\_\_\_