

ZURICH

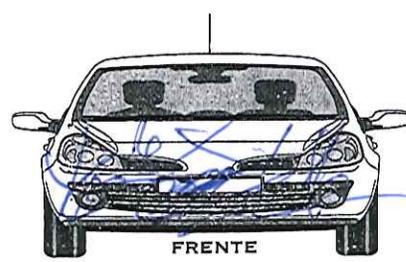
INVENTARIO DE VEHÍCULOS

Nº 1451

EURO GRUAS

PERSONA QUIEN ENTREGA <i>Clemmer Emmanuel Huchin Nouvion</i>		FECHA D: 19 M: 11 A: 2021	
MARCA <i>Chevrolet</i>	MODELO <i>2019</i>	COMBUSTIBLE	
PLACAS <i>S/P</i>	COLOR <i>Plata</i>	E F	
KILOMETRAJE	EXPEDIENTE	E F	
DESCRIPCIÓN	SI/NO	DESCRIPCIÓN	SI/NO
Extintor	<input checked="" type="checkbox"/>	Emblemas	<input checked="" type="checkbox"/>
Cables pasa corriente	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejers delantero	<input checked="" type="checkbox"/>
Llave de birlo de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejers trasero	<input checked="" type="checkbox"/>
Llave de ruedas	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapones ruedas	<input checked="" type="checkbox"/>
Señales de carretera	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapón gasolina	<input checked="" type="checkbox"/>
Tarjeta de circulación	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapa de armella de enganche	<input checked="" type="checkbox"/>
Permiso de importación	<input checked="" type="checkbox"/>	Armella de seguridad	<input checked="" type="checkbox"/>
Llaves	<input checked="" type="checkbox"/>	Porta placas	<input checked="" type="checkbox"/>
Liavero	<input checked="" type="checkbox"/>	Placas delantera	<input checked="" type="checkbox"/>
Control	<input checked="" type="checkbox"/>	Placas trasera	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena	<input checked="" type="checkbox"/>	Toldo	<input checked="" type="checkbox"/>
Canastilla	<input checked="" type="checkbox"/>	Quemacocos	<input checked="" type="checkbox"/>
		Marca de batería	<input checked="" type="checkbox"/>
		Marca radio estéreo	<input checked="" type="checkbox"/>
		Número de bocinas	<input checked="" type="checkbox"/>
		Número de tapetes	<input checked="" type="checkbox"/>
		Número de herramientas	<input checked="" type="checkbox"/>
		Tipo de gato	<input checked="" type="checkbox"/>
		Marca llanta de refacción	<input checked="" type="checkbox"/>
		Rines	<input checked="" type="checkbox"/>
		Marca llantas vehiculos	<input checked="" type="checkbox"/>
		Vida de las llantas	<input checked="" type="checkbox"/>
		OTROS (MARCA)	
		DD	DI
		TD	TI

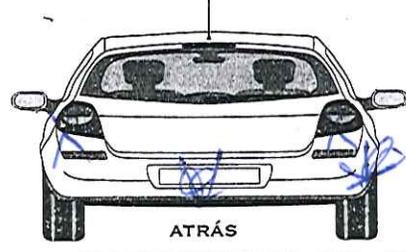
SIN 5537850



FRENTE



LADO DERECHO



ATRÁS



LADO IZQUIERDO

ORIGEN (PRIMER TRASLADO)	FECHA D: 19 M: 11 A: 2021
DESTINO	PROVEEDOR No. ECO. GRÚA 51

OBSERVACIONES
Euro Gruas
Juan González
#55
#17KA38A
cajuela cerrada
5-V 22/11/21
Deho Pacho 10:17

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA	NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
---------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

ORIGEN (SEGUNDO TRASLADO)	FECHA D: 19 M: 11 A: 2021
DESTINO	PROVEEDOR No. ECO. GRÚA SERVICIOS INTEGRALES EN SUBASTAS

OBSERVACIONES
Entrego y recibí Acuerdo en el Servicio
Anotadas Sin Protección Personal
Fotos tomadas en mi proceso

VIGILANCIA
CENTRO DE SUBASTAS
MÉRIDA

NOMBRE Y FIRMA DEL OPERADOR	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
-----------------------------	--------------------------------

ESTIMADO USUARIO, LE RECORDAMOS QUE TODO OBJETO QUE NO ESTE DECLARADO EN ESTE DOCUMENTO NO ES RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR NI DE EUROPINTURAS, S.A. DE C.V. POR FAVOR REVISE SU VEHÍCULO Y RETIRE CUALQUIER OBJETO PERSONAL. PARA CUALQUIER DUDA, QUEJA O SUGERENCIA FAVOR DE COMUNICARSE AL ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE EUROPINTURAS, S.A. DE C.V., A LOS TEL.: (999) 941-21-60, 941-21-58 Y 941-21-59

Pase de admisión para valoración de daños

CD 21 83305



ZURICH®

Asegurado Aplica deducible Sí Porcentaje 5%
 Tercero No

FOLIO **212499**

Este pase expira 30 días posteriores a la fecha de expedición

Interesado y/o propietario del vehículo: Mariana Stephanie Carrillo Lugo
 No. de siniestro: 3537850 No. de póliza: 8981030
 Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: 938 106 0529 Email: marianas.calu@gmail.com
 Marca: GM Modelo / Año: 2014 Tipo: Cavalier Color: grata Placa: DL58871 No. de serie: LSGK052H6KV 307654

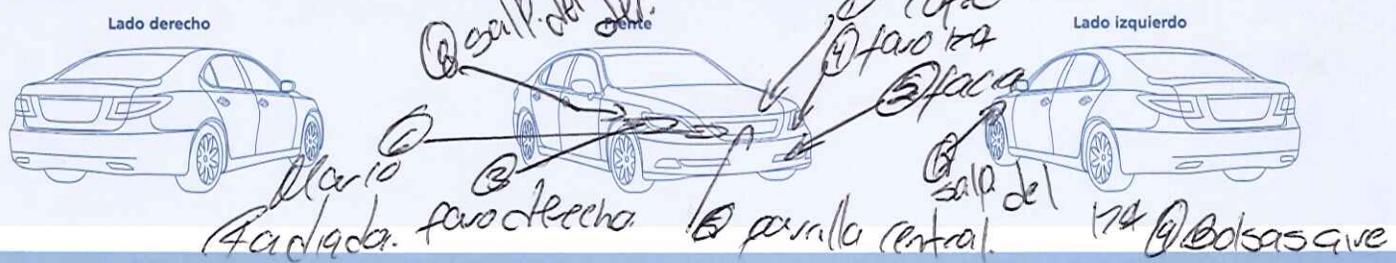
Datos del centro de reparación

Nombre del Taller: Campechano de Vehículos (Chevrolet) Teléfono: 981 81 1955
 Domicilio (Calle, número, colonia, delegación o municipio): Av. Maestros Campechanos #524 col. Nutunchoa

La valuación de los daños se realizará de acuerdo al costo de las refacciones y mano de obra a la fecha en que se dio por aceptado, firmando de conformidad este Pase de Atención por el interesado y el ajustador. Los daños marcados en este Pase de Atención están sujetos a revisión.

Daños del vehículo

Nota: El Ajustador no determina el monto de los daños, cambio o reparación de piezas, ni el tiempo de reparación y/o entrega del vehículo



Daños preexistentes (es posible que durante la valoración en el centro de reparación se detecten otros daños preexistentes)



Información para el pago de deducible

¿Puedo pagar el deducible por teléfono?
 Sí. Solamente debes llamar al 800 888 3673 y contar con una tarjeta de crédito o débito.

¿Qué otras opciones hay para pagar el deducible?
 Puede ser por depósito bancario en Bancomer BBVA a la cuenta CIE 977101. Para hacer válido el depósito es necesario ingresar la referencia (el número de tu siniestro).

Importante: Si el número de siniestro cuenta con 7 dígitos, agrega el número 1 antes de los 7 dígitos. Recuerda ingresar en la parte de concepto "Deducible".

Mariana Stephanie Carrillo Lugo Salvadora Díaz Diana Velazco
 Nombre y firma del conductor y/o asegurado Lugar de expedición, Fecha, Nombre y Firma del Ajustador



CAMPECHANA DE VEHICULOS S.A. DE C.V.

AV. MAESTROS CAMPECHANOS # 524 MIGUEL HIDALGO AMPLIACION C.P. 24094
 CAMPECHE, CAMPECHE.
 R.F.C.: CVE 681231 7C2
 CORREO ELECTRONICO: 712ser@campechana.com.mx
 S.I.E.M.

ORDEN DE SERVICIO No.	336394
LUGAR Y FECHA	

DIAS Y HORARIOS DE ATENCION AL PUBLICO
 LUNES A VIERNES DE 7:00 A 18:00 HRS SABADO DE 7:00 A 14:00 HRS
 TELÉFONO PARA INFORMACIÓN DE SERVICIO (931) 81-195-50 EXT. _____

RECEPCIÓN: **LSGKB52HGKV307654**

NOMBRE					
DIRECCION					
C.P.	TELEFONO		R.F.C.		
MODELO	TIPO	MARCA	COLOR	PLACAS DJS 8874	
N° DE SERIE	N° DE MOTOR		KM RECORRIDOS		
FECHA DE INGRESO	HORA	FECHA DE ENTREGA	HORA		

INVENTARIO DEL VEHICULO:

EXTERIORES		INTERIORES
<ul style="list-style-type: none"> • UNIDAD DE LUCES <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • 1/4 LUCES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • ANTENA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • ESPEJO LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • CRISTALES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • EMBLEMA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • LLANTAS (4) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • TAPON DE RUEDAS (4) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • MOLDURAS COMPLETAS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • TAPON DE GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • CARROCERIA SIN GOLPES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • BOCINAS DE CLAXON <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • LIMPIADORES (PLUMAS) <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 		<ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTOS DE TABLERO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • CALEFACCION <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • RADIO/TIPO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • BOCINAS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • ENCENDEDOR <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • ESPEJO RETROVISOR <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • CENICEROS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • CINTURONES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • BOTONES DE INTERIORES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • MANIJAS DE INTERIORES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • TAPETES <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> • VESTIDURAS <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

<p>TANQUE DE GASOLINA</p>	ACCESORIOS	COMPONENTES MECANICOS
	<ul style="list-style-type: none"> GATO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO MANERAL DE GATO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LLAVE DE RUEDAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTUCHE DE HERRAMIENTAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TRIANGULO DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LLANTA DE REFACCION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EXTINGUIDOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> CLAXON <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TAPON DE ACEITE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAPON DE RADIADOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VARILLA DE ACEITE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FILTRO DE AIRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BATERIA (MCA) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PRESUPUESTO		VIGENCIA	
CLAVE	N°	OPERACIONES A EFECTUAR Y ELEMENTOS A REPARAR O SUSTITUIR	IMPORTE
		MANO DE OBRA	M.N.
		REFACCIONES	M.N.
		OTROS MATERIALES	M.N.
		CARGOS ADICIONALES O EXTRAORDINARIOS	M.N.
		SEGURO	M.N.
		SUBTOTAL	M.N.
		I.V.A.	M.N.
		PRECIO TOTAL	M.N.
		ANTICIPO	M.N.
		RESTA	M.N.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO	DIAGNOSTICO Y PLAZO MAXIMO PARA REALIZARLO
EL CONSUMIDOR AUTORIZA QUE SE UTILICEN PARTES O REFACCIONES USADAS O RECONSTRUIDAS SI () NO ()	FECHA DE EXPEDICION
SUMINISTRA PARTES, REFACCIONES O MATERIALES EL CONSUMIDOR SI () NO ()	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LO ELABORO
	RIESGOS DEL VEHICULO DERIVADOS DE LA REALIZACION DEL DIAGNOSTICO
	<i>Recibo Placas del anterior y trasero 355-88-74 tarjeta de circulación y objetos Personales de Mi Propiedad</i>
023188	

EN CASO DE QUE EL PRESUPUESTO NO SEA ACEPTADO, EL CONSUMIDOR PAGARA EXCLUSIVAMENTE EL COSTO POR LA REVISION Y DIAGNOSTICO Y EL PRESTADOR DEL SERVICIO SE OBLIGA A DEVOLVER EL VEHICULO EN LAS CONDICIONES EN LAS QUE LE FUE ENTREGADO, EXCEPTUANDO LAS CONSECUENCIAS INEVITABLES DEL DIAGNOSTICO.
 EL COSTO DE LA REVISION SERA DE \$ _____

FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

FECHA Y FIRMA DEL CONSUMIDOR ACEPTANDO EL PRESUPUESTO