

# ORDEN DE TRABAJO

FOLIO:

FECHA:



## INFORMACIÓN ORDEN DE TRABAJO

|                  |  |           |  |
|------------------|--|-----------|--|
| TIPO DE ORDEN:   |  | RAMO:     |  |
| SUBRAMO:         |  | CONDUCTO: |  |
| ¿QUIEN SOLICITO? |  |           |  |

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO


|                       |  |                 |  |
|-----------------------|--|-----------------|--|
| TIPO DE PERSONA       |  |                 |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL |  |                 |  |
| Y/O                   |  | SEXO            |  |
| FECHA DE NACIMIENTO   |  | CURP            |  |
| RFC                   |  | GIRO DE NEGOCIO |  |
| CALLE Y NUMERO        |  | CODIGO POSTAL   |  |
| COLONIA               |  | ESTADO          |  |
| MUNICIPIO             |  | TELEFONO        |  |
| CORREO                |  |                 |  |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

|                       |  |                 |  |
|-----------------------|--|-----------------|--|
| TIPO DE PERSONA       |  |                 |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL |  |                 |  |
| Y/O                   |  | SEXO            |  |
| FECHA DE NACIMIENTO   |  | CURP            |  |
| RFC                   |  | GIRO DE NEGOCIO |  |
| CALLE Y NUMERO        |  | CODIGO POSTAL   |  |
| COLONIA               |  | ESTADO          |  |
| MUNICIPIO             |  | TELEFONO        |  |
| CORREO                |  |                 |  |

| DETALLE          |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------|--|
| NÚMERO DE SERIE  |  | NÚMERO DE MOTOR |  |
| PLACA            |  | CLAVE CIA       |  |
| MARCA            |  | MODELO          |  |
| DESCRIPCION      |  | SERVICIO        |  |
| USO              |  | CARGA           |  |
| TIPO DE VEHICULO |  |                 |  |

| INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EMITIR |  |                         |  |
|-----------------------------------|--|-------------------------|--|
| POLIZA ANTERIOR                   |  | COMPAÑIA                |  |
| NÚMERO DE COTIZACIÓN              |  | INICIO DE VIG.          |  |
| FIN DE VIG.                       |  | TIPO DE POLIZA          |  |
| COBERTURA                         |  | BENEFICIARIO PREFERENTE |  |
| FORMA DE PAGO                     |  |                         |  |

| INFORMACIÓN ADICIONAL   |  |
|---|--|
| <div></div> |  |