

Orden:
Compañía:
Siniestro:
Poliza:

Apertura:
F. Siniestro:
Inciso:

Unidad:
Marca:
N° Motor:
N° Serie:

Modelo:
Económico:

RESPONSIBLE	NO. EMPLEADO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FECHA Y HORA	ASIGNO OPERARIO	FECHA LIMITE	FIRMA
HOJALATERIA						
MECANICA						
SUSPENSIÓN						
ELECTRICO						
PINTURA						