



FECHA	# CASO	# BUS	HORA	NOMBRE DEL OPERADOR	CEDULA DEL OPERADOR
FECHA	# CASO	# BUS	HORA	NOMBRE DEL OPERADOR	CEDULA DEL OPERADOR
FECHA	# CASO	# BUS	HORA	NOMBRE DEL OPERADOR	CEDULA DEL OPERADOR

TRANSPORTE MASIVO
LISTADO DE INCIDENTOS
AL DE

NOMBRE DEL FACILITADOR DE VIA	NOMBRE DEL AFECTADO	CEDULA DEL AFECTADO	EDAD	TELÉFONO
NOMBRE DEL FACILITADOR DE VIA	NOMBRE DEL AFECTADO	CEDULA DEL AFECTADO	EDAD	TELÉFONO
NOMBRE DEL FACILITADOR DE VIA	NOMBRE DEL AFECTADO	CEDULA DEL AFECTADO	EDAD	TELÉFONO

O DE PANAMA, S.A.
NTES EN MOVILES
DE 2018

Detalle de afectación	CHECK LIST DE DOCUMENTOS A ENTREGAR	(si) o (no)	Recit
			Fecha Servicio al Cliente
	FOTO		
	CERTIFICADO MEDICO		
	CERTIFICADO HOSPITAL		
	TARJETA DE BUS		
	FACTURAS ORIGINALES		
	INFORME TECNICO		
	TARJETA DE BUS		
Detalle de afectación	CHECK LIST DE DOCUMENTOS A ENTREGAR	(si) o (no)	Recit
	FOTO		Fecha Servicio al Cliente
	CERTIFICADO MEDICO		
	CERTIFICADO HOSPITAL		
	TARJETA DE BUS		
	FACTURAS ORIGINALES		
	INFORME TECNICO		
	TARJETA DE BUS		
	TARJETA DE BUS		
Detalle de afectación	CHECK LIST DE DOCUMENTOS A ENTREGAR	(si) o (no)	Recit
	FOTO		Fecha Servicio al Cliente
	CERTIFICADO MEDICO		
	CERTIFICADO HOSPITAL		
	TARJETA DE BUS		
	FACTURAS ORIGINALES		
	INFORME TECNICO		
	TARJETA DE BUS		
	TARJETA DE BUS		

F-CORP-GO-SC-02

Tipo de documentos por área		Status	Observación
Fecha Administración Documentación	Fecha Aseguradora		
Tipo de documentos por área		Status	Observación
Fecha Administración Documentación	Fecha Aseguradora		
Tipo de documentos por área		Status	Observación
Fecha Administración Documentación	Fecha Aseguradora		

