

**DELIMA MARSH**



**SOLICITUD DE EXPEDICION SOAT.**

FECHA SOLICITUD DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ASOCIADO A LA COOPERATIVA:**

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ EMPRESA \_\_\_\_\_ TEL OFIC \_\_\_\_\_ EXTENSION \_\_\_\_\_

**DATOS DE QUIEN REGISTRARA EN EL SOAT DE ACUERDO A TARJETA DE PROPIEDAD**

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_

DIRECCION RESIDEN \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ NUMERO CELULAR \_\_\_\_\_

**DATOS PARA TRÁMITE DE SEGURO OBLIGATORIO CORRESPONDIENTE AL VEHICULO/MOTO**

PLACA: \_\_\_\_\_ N° MOTOR: \_\_\_\_\_ N° CHASIS: \_\_\_\_\_

MARCA: \_\_\_\_\_ MODELO: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

CLASE: \_\_\_\_\_ LINEA: \_\_\_\_\_ CILINDRAJE: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO: EFECTIVO \_\_\_\_\_ CARGO A CUENTA DE AHORROS A LA VISTA \_\_\_\_\_, CREDITO \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION PARA DESCUENTO POR NOMINA**

DESCONTAR EN 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7 \_\_\_ 8 \_\_\_ 9 \_\_\_ 10 \_\_\_ 11 \_\_\_ 12 \_\_\_ CUOTAS MENSUALES.

VALOR \$ \_\_\_\_\_ FIRMA ASOCIADO: \_\_\_\_\_

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario mensual con destino a la Cooperativa Carvajal. NIT 890.300.634-6, el valor de la prima mensual que se reporte por la aseguradora QBE S.A. correspondiente a esta solicitud de póliza de Seguro Obligatorio - SOAT.

CEDULA: \_\_\_\_\_

N° RADICACIÓN: \_\_\_\_\_

N° DE OBLIGACIÓN: \_\_\_\_\_

DOC. CONTABLE: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Por solicitud de la compañía de Seguros se deben adjuntar fotocopia legible de los siguientes documentos:  
• Tarjeta de Propiedad o Licencia de Transito, Seguro Obligatorio actual y Cedula de quien aparece en Tarjeta de Propiedad.

Fecha de vencimiento del Soat actual Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_.