



Formulario de Auditoria

ESTA FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO Y DEVUELTO. SE TRATA DE UN AUDITORÍA DE SU POLIZA PARA

VERIFICAR LOS INGRESOS BRUTOS DE LA TEMPORADA DE SU POLIZA. or favor proporcionar información para la vigencia de la póliza y enviar completado formulario y formas adicionales solicitadas: (760) 795-0098

ATTN: Departamento de auditoría, correo electronico: audits@zoompfs.com, en línea en www.zoompfs.com o por correo a: **3231-C Business Park Dr. #443, Vista, CA 92081**

Nombre de Empresa:

Numero de Poliza:

Vigencia de la Poliza: -

Información General

Descripción detallada de las operaciones:

De empleados (excluyendo el dueño) _____ Bruto nómina (excluyendo el dueño) \$ _____

Número de proyectos o la casa del iniciado: _____ Proyectos Completado: _____

Gross Receipts: \$ _____

Por favor marque las casillas correspondientes que describen su trabajo:

<input type="checkbox"/>	Refrigeración Aire Acond	<input type="checkbox"/>	Instalación de puerta de garaje	<input type="checkbox"/>	Casas Prefabricadas
<input type="checkbox"/>	Instalación de sistema de aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	Contratista general <input type="checkbox"/> New residencial <input type="checkbox"/> New comercial	<input type="checkbox"/>	Contratista de remodelación de <input type="checkbox"/> New residencial <input type="checkbox"/> New comercial
<input type="checkbox"/>	Aparatos e instalación de accesorios	<input type="checkbox"/>	Instalación del vidrio/cristal	<input type="checkbox"/>	Material para techos
<input type="checkbox"/>	Carpintería (<input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Exterior)	<input type="checkbox"/>	Clasificación	<input type="checkbox"/>	Servicio e instalación de fosa séptica
<input type="checkbox"/>	Limpieza (edificio exterior)	<input type="checkbox"/>	Handyman	<input type="checkbox"/>	Metal de hoja
<input type="checkbox"/>	Hormigón (piano)	<input type="checkbox"/>	HVAC	<input type="checkbox"/>	Revestimientos y cubiertas
<input type="checkbox"/>	Cimentación de concreto	<input type="checkbox"/>	Aislamiento	<input type="checkbox"/>	Calle/carretera de pavimentación (comercial)
<input type="checkbox"/>	De perforación	<input type="checkbox"/>	Servicios de limpieza	<input type="checkbox"/>	Limpieza de piscina
<input type="checkbox"/>	Retiro de escombros	<input type="checkbox"/>	Paisaje	<input type="checkbox"/>	Instalación de piscina
<input type="checkbox"/>	Instalación de puertas y ventanas	<input type="checkbox"/>	Albañilería	<input type="checkbox"/>	Instalación de mármol y azulejo
<input type="checkbox"/>	Paneles de yeso	<input type="checkbox"/>	Erección de metal (sólo decoración)	<input type="checkbox"/>	Poda de árbol
<input type="checkbox"/>	Eléctrica	<input type="checkbox"/>	Pintura (<input type="checkbox"/> Interior <input type="checkbox"/> Exterior)	<input type="checkbox"/>	Perforación de agua
<input type="checkbox"/>	(Ft. down __) excavación	<input type="checkbox"/>	Enlucidos/estucos	<input type="checkbox"/>	Soldadura (no estructurales solamente)
<input type="checkbox"/>	Esgrima	<input type="checkbox"/>	Plomería	<input type="checkbox"/>	Otros:
<input type="checkbox"/>	Instalación de cubierta de piso	<input type="checkbox"/>	Lavado presión		

- Cheque si utiliza subcontratistas Cantidad del trabajo subcontratado \$ _____
- ¿La subcontractor(s) proporcionar certificados de seguro? Sí / No
- ¿Qué límite mínimo de responsabilidad civil General se requiere? \$ _____
- ¿Proporcionan supervisión? Sí / No
- ¿Tienes un contrato escrito con el subcontractor(s)? Sí / No
- ¿Si es así, hay una cláusula de "Mantener indemne" en su favor en el contrato? Sí / No
- ¿Requiere siempre subcontractor(s) entre asegurado como adicional? Sí / No

TIPO DE OPERACIONES		DE TRABAJO Y EMPLEO	
Porcentaje de remodelación / servicio / reparación:	%	Porcentaje de nueva construcción:	%
Porcentaje de construcción comercial:	%	Porcentaje de la construcción residencial:	%

Marque todas las casillas que se aplican a su negocio:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Condominio | <input type="checkbox"/> Ciudad-Home | <input type="checkbox"/> Propietarios Asociación |
| <input type="checkbox"/> Casas de Pista | <input type="checkbox"/> Viviendas unifamiliares | <input type="checkbox"/> Otras residenciales |
| <input type="checkbox"/> Comerciales | <input type="checkbox"/> Industrial | <input type="checkbox"/> Otras, por favor especifica:
_____ |
| <input type="checkbox"/> Techos | | |

*****IMPORTANTE*** POR FAVOR ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL PLAZO DE POLÍTICA:**

- Estado de perdidas y ganancias (-) POR
- Estados de cuenta bancarios O (-)
- Declaracion de Impuestos

Estos documentos deben resumir sus ingresos, costos y gastos incurridos durante el período de la póliza.

Completado por: _____ Fecha: _____
(Firma)

Imprimir Nombre: _____

Número de Licencia de Contratista (Si es aplicable): _____

Dirección de correo electrónico: _____