



Litoral Gas

## CONTROL DE RECEPCION

Cliente:

Comprobante:

Número:

Fecha emisión:

1º Visita.....

2º Visita.....

Lateral Derecho.....

Lateral Izquierdo.....

Observaciones.....

.....

.....

.....

FIRMA RECEPTOR

ACLARACION

VINCULO

TIPO Y Nº DOC.

FECHA

/ /

HORA

MOTIVO DE NO ENTREGA

1 SE MUDO

2 RECHAZADA

3 EN OBRA

4 DESHABITADO

5 BALDIO

6 DATOS INSUFICIENTES

7 NO RESPONDE

8 FALLECIDO

9 DESCONOCIDO

10 NO EXISTE ALTURA

11 NO SE UBICA CALLE

12 ZONA PELIGROSA

DISTRIBUIDOR POSTAL



Litoral Gas

## CONTROL DE RECEPCION

Cliente:

Comprobante:

Número:

Fecha emisión:

1º Visita.....

2º Visita.....

Lateral Derecho.....

Lateral Izquierdo.....

Observaciones.....

.....

.....

.....

FIRMA RECEPTOR

ACLARACION

VINCULO

TIPO Y Nº DOC.

FECHA

/ /

HORA

MOTIVO DE NO ENTREGA

1 SE MUDO

2 RECHAZADA

3 EN OBRA

4 DESHABITADO

5 BALDIO

6 DATOS INSUFICIENTES

7 NO RESPONDE

8 FALLECIDO

9 DESCONOCIDO

10 NO EXISTE ALTURA

11 NO SE UBICA CALLE

12 ZONA PELIGROSA

DISTRIBUIDOR POSTAL