

Nombre		C F E		Particular	<input checked="" type="checkbox"/>	OdeS	ID:
Dirección		C F E J. J. del Progreso		Flotilla	<input checked="" type="checkbox"/>	Ciudad	Estado
C.R.	Tel. Fijo	Contacto	Arnoldo	Tel. Celular	466 120 1853	Escrito Por	
Email						Recibido	
Año	Marca	Modelo	Color	Placas	# Económico	Fecha: 16/01/17 AM	
2007	Chevrolet	2007	Blanco	GH-7859-C	68981	Hora: 9.00 AM	
Km Entrada	Km Salida	VIN	Compromiso para				
204930	204930	1GCEC14X74Z201034	Fecha: 16/01/17 AM				
			Hora: 14.00 AM				
			Salida				
			Fecha: 16/01/17 AM				

SI NO

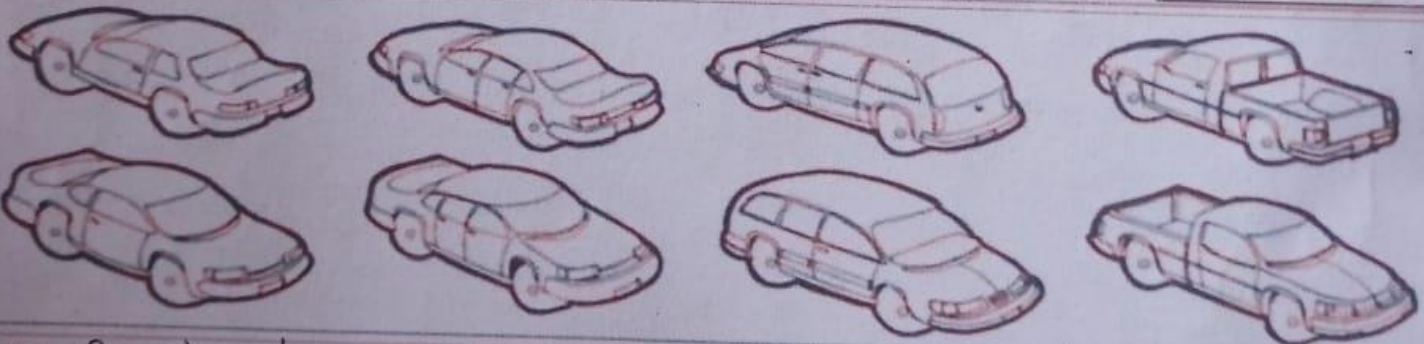
<input checked="" type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input checked="" type="checkbox"/>	Tapas de Rin
<input checked="" type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input checked="" type="checkbox"/>	Gato
<input checked="" type="checkbox"/>	Llave para Tuercas de Rueda
<input checked="" type="checkbox"/>	Triángulo de Seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	Extintidor
<input checked="" type="checkbox"/>	Cables para Corriente
<input checked="" type="checkbox"/>	Estuche de Herramientas
<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de Circulación
<input checked="" type="checkbox"/>	Placas

José Tomás Pérez Cruz
 Recibido
 Fecha: 16/01/17 AM
 Hora: 9.00 AM
 Compromiso para
 Fecha: 16/01/17 AM
 Hora: 14.00 PM
 Salida
 Fecha: 16/01/17 AM
 Hora: 10.30 AM
 Técnico
 José Tomás Pérez Cruz
 Firma de Supervisión:

	IF	IT	DF	DT
Paneles de Puertas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consola Central	N/A			Claxon <input checked="" type="checkbox"/>
Tablero	<input checked="" type="checkbox"/>			Quemacocos N/A
Toldo	<input checked="" type="checkbox"/>			Elevadores Eléctricos N/A
Luces Interiores	<input checked="" type="checkbox"/>			Seguros Eléctricos N/A
Tapetes (# <u> </u>)	N/A			A.C./Climatizador N/A
Radio	<input checked="" type="checkbox"/>			Espejo Retrovisor <input checked="" type="checkbox"/>

SI NO	SI NO
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Decolorada	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Logos en buen estado
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Color no Igualado	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Exceso de rociado
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Exceso de Rayones	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Daños por granizo
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pequeñas Grietas	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Lluvia ácida
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Carrocería con golpes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Emblemas completos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____

Antena/radio	<u>—</u>	Estribos	<u>✓</u>
Antena/teléfono	<u>N/A</u>	Guardafangos	<u>✓</u>
Antena/C.B.	<u>N/A</u>	Parabrisas	<u>D</u>
Sist. de Alarma	<u>N/A</u>	Limpiaparabrisas	<u>✓</u>
Luces Exteriores	<u>N/A</u>	Espejos Laterales	<u>✓</u>



VOTOS: Cambio de aceite y filtro de aceite, cambio de bujías, cambio de filtro de gasolina y cambio de anticongelante

Indicaciones del Cliente:

Realizar el servicio.

Hemos registrado los daños en su vehículo que no están relacionados en las reparaciones autorizadas. El que usted y nuestro representante hayan revisado estas áreas conjuntamente, ambos podemos tener la seguridad del mejor servicio posible. Hemos indicado cada área de daño defecto, junto con otros artículos diversos, por favor no dude en darnos mientras llenamos este formato.

José Tomás Pérez Muñoz
Recibo por
J. Juan Pérez Q.

Tom. 099

AKUMAS

No 0001