

## REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre <b>CFE NORTE</b>		Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>		OdeS		ID:	
Dirección				Ciudad		Estado	
C.P.		Tel. Fijo		Contacto		Tel. Celular	
Email				Gasolina entrada _ LL _/3/4 _ 1/4		Gasolina salida _ LL _/3/4 _ 1/4	
Año		Marca		Modelo		Color	
2009		FORD		RANGER		BLU	
Km Entrada		Km Salida		VIN		Placas	
270,189				8AFDTSE		MUZZIEF	
						# Económico	
						92110	
Escrito Por <b>San</b>				Recibido			
Fecha: 11/3/23 AM				Hora: 16:00			
Compromiso para				Fecha: AM			
Hora: PM				Salida			
Fecha: 2/3/23 AM							

D = Dañada      ✓ = Sin Daño Visible  
O = Operacional      R = Reparación Necesaria  
F = Falta Objeto      N/A = No Aplica

## CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO

	IF	IT	DF	DT
Paneles de Puertas	/	NA	/	NA
Asientos	/	NA	/	NA
Consola Central	/		/	Claxon
Tablero	/			Quemacocos
Toldo	/			Elevadores Eléctricos
Luces Interiores	/			Seguros Eléctricos
Tapetes (# _____)	F			A.C./Climatizador
Radio	/			Espejo Retrovisor

## CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

Antena/radio	<input checked="" type="checkbox"/>	Estribos	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>	Guardafangos	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/C.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	Parabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>
Sist. de Alarma	<input checked="" type="checkbox"/>	Limpiaparabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>
Luces Exteriores	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos Laterales	<input checked="" type="checkbox"/>

## VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

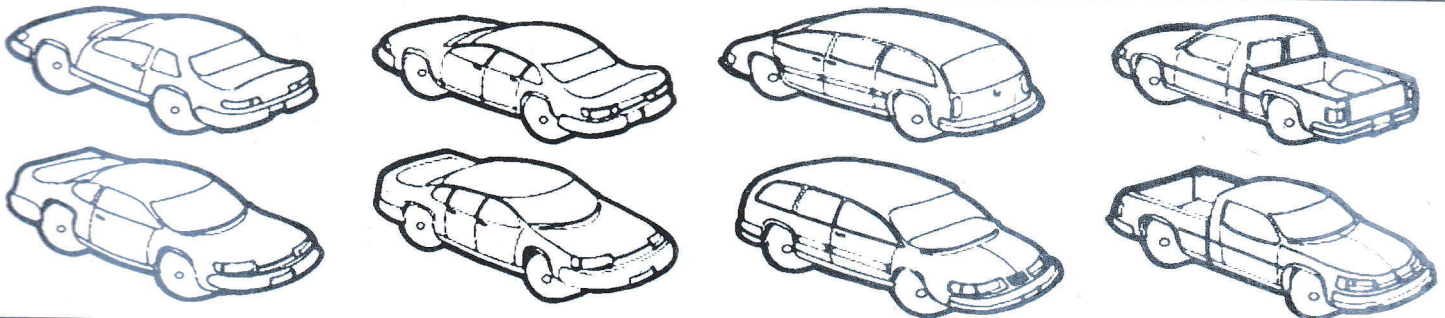
SI NO

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

## CONDICIONES DE PINTURA

SI	NO		SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Decolorada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	Exceso de Rayones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Daños por granizo
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Emblemas completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Cía. Seg.
Tel. Seg.
Siniestro No.
Ajustador



Notas: \_\_\_\_\_

Hemos registrado los daños en su vehículo que no están relacionados con 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 o defecto, junto con otros artículos diversos, por favor no dude en ayudarnos mientras llenamos este formato.

Recibo por

Firma del Cliente

Indicaciones del Cliente:

CUANTA DE CADA



ECO IMPULSA, S.A. DE C.V.  
PUERTO DE ACAPULCO #328, COL. TINIJARÓ, C.P. 58337, MORELIA, MICH.  
TELS. (443) 520-5177 / 520-5178

No 14940