


REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CFE NORTE		Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input type="checkbox"/>		OdeS		ID: 	
Dirección				Ciudad		Estado	
C.P.		Tel. Fijo		Contacto		Tel. Celular	
Email				Gasolina entrada __ LL __ 3/4 __ 1/2 __ 1/4		Gasolina salida __ LL __ 3/4 __ 1/2 __ 1/4	
Año 2009		Marca FORD		Modelo RAV4		Color BCO	
Placas NG 0830 B		# Económico 92110		Compromiso para			
Km Entrada 276,476		Km Salida		VIN 8 A F D T 5 2 D X 9 6 2 0 6 6 6 2		Fecha: 17/8/23	
Recibido				Fecha: 18/08/23 AM			
Hora: 9:00 PM				Compromiso para			
Fecha:				AM			
Hora:				PM			
Salida				Fecha: 17/8/23			
Fecha:				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	/	/	/	/
Asientos	/	/	/	/
Consola Central	/			Claxon /
Tablero	/			Quemacocos /
Toldo	/			Elevadores Eléctricos /
Luces Interiores	/			Seguros Eléctricos /
Tapetes (# <u>2</u>)	/			A.C./Climatizador /
Radio	/			Espejo Retrovisor /

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

Antena/radio	<u>/</u>	Estribos	<u>na</u>
Antena/teléfono	<u>na</u>	Guardafangos	<u>na</u>
Antena/C.B.	<u>na</u>	Parabrisas	<u>/</u>
Sist. de Alarma	<u>na</u>	Limpiaparabrisas	<u>/</u>
Luces Exteriores	<u>/</u>	Espejos Laterales	<u>/</u>

VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

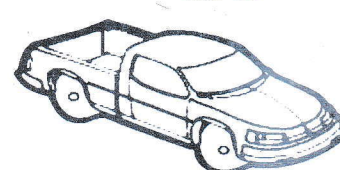
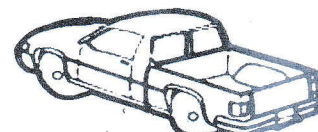
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapas de Rin
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gato
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llave 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Decolorada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Logos en buen estado
<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	

Recibido	
Fecha:	18/08/23 AM
Hora:	9:00 PM
Compromiso para	
Fecha:	AM
Hora:	PM
Salida	
Fecha:	17/8/23 AM
Hora:	8:24 PM
Técnico	
PONCHO	
Firma de Supervisión:	

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:

MARCHA



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

No. 16182