

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CFE NORTE				Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>		OdeS		ID:			
Dirección						Ciudad		Estado		Escrito Por	
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 2005		Marca CHEVROLET		Modelo SILVERADO		Color Bco		Placas NG 0815B		# Económico 74974	
Km Entrada 53,168		Km Salida		VIN 3GBEC1A4X65M102261		Salida		Fecha: 24/7/23		AM	
Recibido						Fecha: 24/07/23 AM					
Hora: 4:30						<input checked="" type="checkbox"/>					
Compromiso para						Fecha:					
Fecha:						PM					

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 V/D
Toldo	/			Elevadores Eléctricos RR
Luces Interiores	/			Seguros Eléctricos NA
Tapetes (# 2)	/			A.C./Climatizador NA
Radio	/			Espejo Retrovisor /

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

Antena/radio	/	Estribos	NA
Antena/teléfono	NA	Guardafangos	NA
Antena/C.B.	NA	Parabrisas	/
Sist. de Alarma	NA	Limpiaparabrisas	/
Luces Exteriores	/	Espejos Laterales	/

VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

SI NO

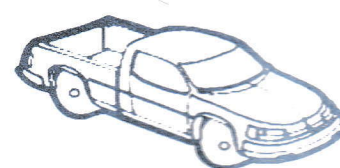
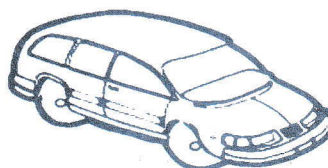
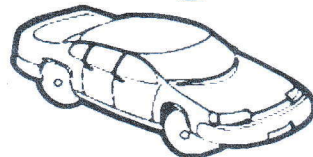
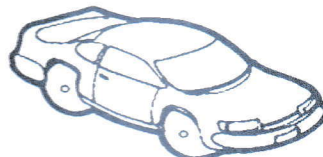
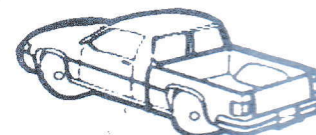
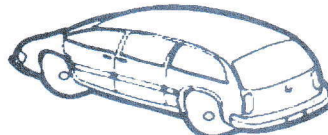
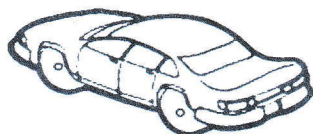
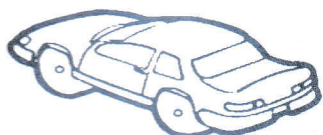
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapas de Rin
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gato
<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:	24/07/23 AM
Hora:	4:30 PM
Compromiso para	
Fecha:	AM
Hora:	PM
Salida	
Fecha:	24/7/23 AM
Hora:	5:08 PM
Técnico	
DULIO	
Firma de Supervisión:	

Cia. 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:

NO ARRANCA



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

№ 16007