RI	EPORTE DE RECE	PCIÓN D	DE VEHÍCU	LO	
CFE CENTRO			Particular	OdeS	ID:
Dirección CFE CENTRO		9	Ciudad	Estado	Escrito Por
C.P. Tel. Fijo	Contacto	cto Tel.		elular Recibido	
Email			Gasolina entrada	Gasolina salida	Fecha: 05/08/23
Año Marca	Modelo	Color	LL3/4½	LL3/4½1/4 # Económico	Hora: 9:00 Pl
2007 FORD Km Salida	f 250	Bao	NA 3006 B	86354	Fecha: AJ Hora: PI
	3 F T R	F 1 7 u	باماداداها،	5617	Salida 4 1 -
191,482	0112			3813	Fecha: 3/8/23 _{AI}
	Sin Daño Visible		EQUIPOS - INVE	NTARIO	Técnico
	eparación Necesaria = No Aplica	SI NO	a de Pefacción		PATINO Firma de Supervisión:
CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO		□ Z Tapas de Rin			rirma de supervision:
CONDICIONES DE INTEI	IT DF DT	□ Z Cand	lado de Ruedas	Ci	a. Seg.
Paneles de Puertas /	NA / NA	□Z Llave	para Tuercas de I	Rueda	а. Эсд.
Asientos / Asientos / Claxon /		☐ ☑ Triángulo de Seguridad ☐ ☑ Extinguidor			l. Seg.
Tablero / Quemacocos we		☐ ☑ Cable	es para Corriente	Sir	niestro No.
Toldo / Elevadores Eléctricos A Seguros Eléctricos Y Seguros Eléctricos		Estuche de Herramientas Tarjeta de Circulación			
Tapetes (# 2) /	A.C./Climatizador	☑ Placa		Aj	ustador
Radio /	Espejo Retrovisor		DICIONES DE PIN	COMPANIES CONTRACTOR C	
Antena/radio	Estribos VA	SI NO	olorada	SI NO	os en buen estado
Antena/teléfono 🚾	Guardafangos 🛰	Z Colo	r no Igualado	□ Z Exce	eso de rociado
Antena/C.B. No.	Parabrisas Z Limpiaparabrisas Z		so de Rayones Jeñas Grietas	☐	os por granizo ia ácida
Luces Exteriores 7	Espejos Laterales Z	Carro	ocería con golpes		ia aciua
	AND THE PROPERTY OF THE PROPER	Emb	lemas completos		
6.2					
4000	Common the second	S.	2	ga:	
			- CO		
6080	5	(9)			
	CH CH		9		
Notas:		Indicaciones	del Olivertes		
		indicaciones	del Cliente:		
	- SEDVICIO				
		- CLUTCH			
Hemos registrado los daños en su veh	iculo que no están relacionados				
con las reparaciones autorizadas. El qu hayan revisado estas áreas conjuntam					
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 form	ato.	a a			
Recibo po	or .	AL		я .	
		* ALTA INITIENII	ETIJA AUTTISAOTINIZ	No	16073
Firma del Cli	ente	PUERTO DE ACAPULCO #3:	D IMPULSA, S.A. DE C.V. 28, COL. TINUARO, C.P. 58337, MORELIA, N (443) 520-5177 / 520-5178	IICH.	