

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CFE Acambaro		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	
2005		Chevrolet		LUV		BCO	
Km Entrada		Km Salida		VIN		Placas	
186,580				8GGTFRCLSSA149578		# Económico	
						79016	
Escrito Por Beto				Recibido			
				Fecha: 16/9/22 AM			
				Hora: 12:20 PM			
				Compromiso para			
				Fecha:			
				Hora:			
				Salida			
				Fecha: 8/11/22 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	/	N/A	/	N/A
Asientos	/	N/A	/	N/A
Consola Central	/			Claxon
Tablero	/			Quemacocos
Toldo	/			Elevadores Eléctricos
Luces Interiores	/			Seguros Eléctricos
Tapetes (# _____)	/			A.C./Climatizador
Radio	/			Espejo Retrovisor

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

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

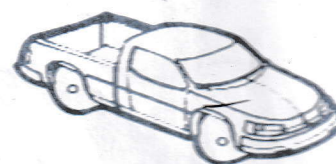
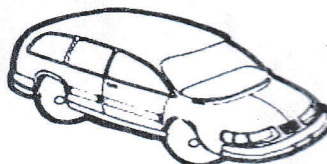
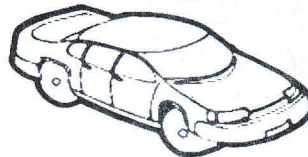
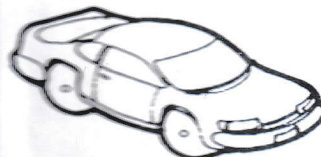
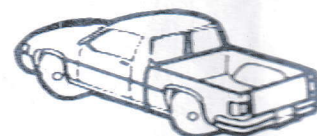
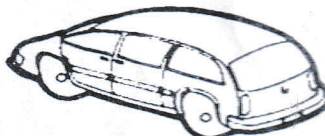
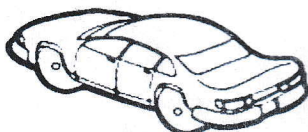
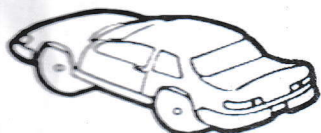
VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

SI	NO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapas de Rin
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gato
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llave para Tuercas de Rueda
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Triángulo de Seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Extintor
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cables para Corriente
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Estuche de Herramientas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de Circulación
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Color no Igualado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exceso de rociado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emblemas completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Técnico
ISRAEL
Firma de Supervisión:

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

Notas

Indicaciones del Cliente:

Motor

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



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. 13885