

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CFF SUR				Particular Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>		OdeS		ID: <input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección				Ciudad		Estado		Escrito Por	
C.P.		Tel. Fijo		Contacto			Tel. Celular		
Email				Gasolina entrada __LL__ 3/4 __ 1/4		Gasolina salida __LL__ 3/4 __ 1/4		Recibido Fecha: 09/04/23 AM	
Año 2021		Marca INTERVATIONA		Modelo MV		Color BCO		Hora: 10:30 PM	
Km Entrada 24,692		Km Salida		VIN 3HA EU M M R A N L 262313		Placas MV1712J		Compromiso para Fecha: AM Hora: PM	
						# Económico 108095		Salida Fecha: 9/9/23 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 NA
Toldo	/			Elevadores Eléctricos NA
Luces Interiores	/			Seguros Eléctricos NA
Tapetes (# <u>2</u>)	/			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:	09/09/23 AM
Hora:	10:30 PM
Compromiso para	
Fecha:	AM
Hora:	PM
Salida	
Fecha:	9/9/23 AM
Hora:	PM

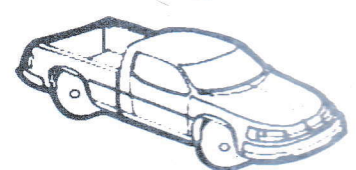
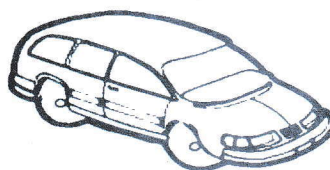
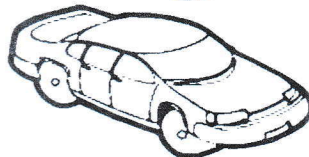
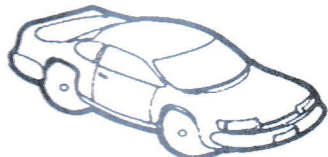
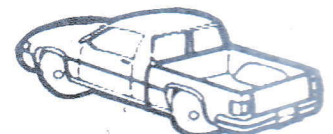
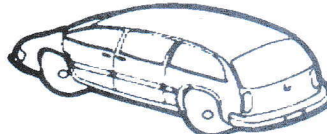
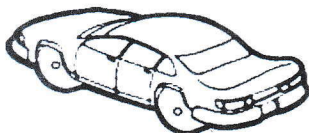
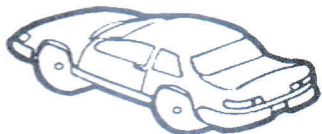
Técnico
BRYAN
Firma de Supervisión:

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:

SERVICIO



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

No. 16360