REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO Odes Nombre Particular CFE SURCESTE Flotilla Dirección Ciudad Estado Escrito Por MAP CP Tel. Fijo Contacto Tel. Celular Fecha 2/6/22 AM Email Gasolina entrada Gasolina salida Hora: LL __ 3/4 __ ½ __ 1/4 Compromiso para Color # Económico Fecha: SILVERADO Hora: Salida Fecha: Hora: **VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO** D = Dañada √ = Sin Daño Visible Técnico O = Operacional R = Reparación Necesaria SI NO JAU ADOR F = Falta Objeto N/A = No Aplica ☐☐ Llanta de Refacción irma de Supervisión: ☐☐ Tapas de Rin **CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO** ☐☐ Candado de Ruedas ☐ ☐ Gato Cía. Seg. Paneles de Puertas ☐☐ Llave para Tuercas de Rueda Asientos ☐ ☐ Triángulo de Seguridad Tel. Seg. Consola Central ☐ Extinguidor Claxon Tablero ☐☐ Cables para Corriente Quemacocos ____ Siniestro No. ☐☐ Estuche de Herramientas Toldo Elevadores Eléctricos ____ ☐ ☐ Tarjeta de Circulación Luces Interiores Seguros Eléctricos ____ ☐ Placas Tapetes (#____) A.C./Climatizador ____ Ajustador Radio _ Espejo Retrovisor **CONDICIONES DE PINTURA** CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO SI NO SI NO Estribos Antena/radio ☐ ☐ Decolorada Logos en buen estado Antena/teléfono Guardafangos ☐ ☐ Color no Igualado Exceso de rociado Antena/C.B. ____ Parabrisas __ ☐ ☐ Exceso de Rayones □ □ Daños por granizo Pequeñas Grietas ☐ ☐ Lluvia ácida Sist. de Alarma Limpiaparabrisas ____ Luces Exteriores Espejos Laterales ☐ ☐ Carrocería con golpes ☐ ☐ Emblemas completos Notas: Indicaciones del Cliente: (IMPIAPARABRISA) Hemos registrado los daños en su vehiculo 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 Nº 13197 Firma del Cliente

TELS. (443) 520-5177 / 520-5178