

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre LUIS INE			Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>		OdeS	ID:
Dirección			Ciudad		Estado	Escritura 777
C.P.	Tel. Fijo	Contacto EMELIA MUÑOZ	Tel. Celular 7861072588		Recibido Fecha: 12/12/22	
Email			Gasolina entrada LL <u>3/4</u> <u>1/2</u> <u>1/4</u>		Gasolina salida LL <u>3/4</u> <u>1/2</u> <u>1/4</u>	
Año 2020	Marca CHEVROLET	Modelo AVEO	Color BLU	Placas NTC 6006	# Económico	
Km Entrada 8,718	Km Salida	VIN LSG4D52H5L0173490		Hora: 11:40 PM		

D = Dañada
O = Operacional
F = Falta Objeto

✓ = Sin Daño Visible
R = Reparación Necesaria
N/A = No Aplica

CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO

	IF	IT	DF	DT
Paneles de Puertas	✓	✓	✓	✓
Asientos	✓	✓	✓	✓
Consola Central	✓			Claxon
Tablero	✓			Quemacocos
Toldo	✓			Elevadores Eléctricos
Luces Interiores	✓			Seguros Eléctricos
Tapetes (# <u>4</u>)	✓			A.C./Climatizador
Radio	✓			Espejo Retrovisor

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

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

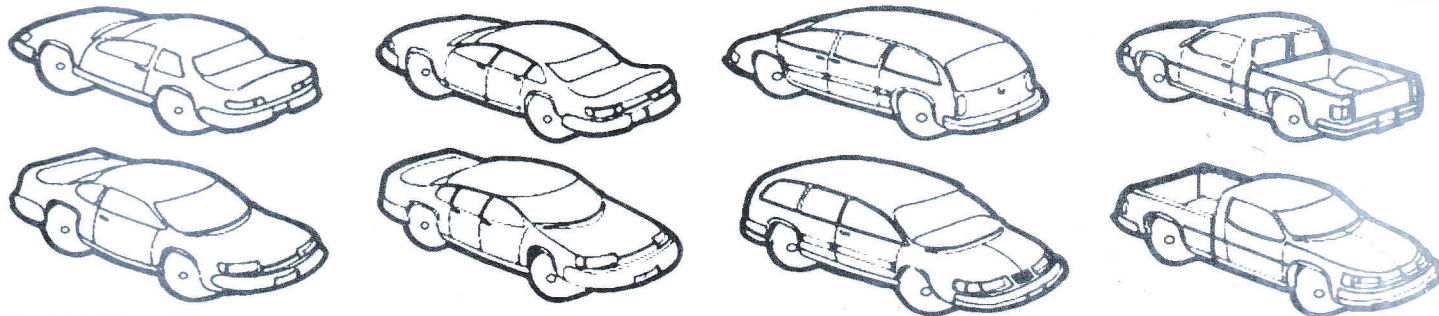
VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDICIONES DE PINTURA

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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



Notas:

Indicaciones del Cliente:

SERVICIO

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