REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO Nomhre Particular OFE CENTRO Flotilla Escrito Por Shul Ciudad Estado Dirección C.P. Contacto Tel. Celular Tel. Fijo Fecha: 4/5/22 6M Gasolina salida Gasolina entrada **Email** 10:00 PM LL __ 3/4 __ ½ __ 1/4 LL __3/4 __½ __1/4 Compromiso para Modelo Placas # Económico 98678 Fecha: AM +B72213 1300 Hora: PM Km Entrada Salida Fecha: 4/5/2/2 AM **VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO** D = Dañada √ = Sin Daño Visible R = Reparación Necesaria O = Operacional SI NO F = Falta Objeto N/A = No Aplica □ ☑ Llanta de Refacción Firma de Supervisión: CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO Candado de Ruedas Gato Cía. Seg. ☐ ☑ Llave para Tuercas de Rueda Asientos ☐ ☑ Triángulo de Seguridad Tel. Seg. ☐ Extinguidor Consola Central Tablero Quemacocos NK Sinjestro No. Toldo __ Elevadores Eléctricos 116 ☐ Estuche de Herramientas Luces Interiores ____ Seguros Eléctricos NP ☐ Tarjeta de Circulación Tapetes (#___2_) ___ A.C./Climatizador ____ Aiustador Espejo Retrovisor _/ Radio -CONDICIONES DE PINTURA CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO SI NO Antena/radio ☑ Decolorada Estribos UR ☐ ☐ Logos en buen estado Antena/teléfono NA Guardafangos VP Color no Igualado ☐ Exceso de rociado Antena/C.B. NK Exceso de Rayones □ ☑ Daños por granizo Parabrisas ___ Sist. de Alarma ☐ ☑ Lluvia ácida Limpiaparabrisas ____ Pequeñas Grietas Luces Exteriores / ☑ □ Carrocería con golpes Espejos Laterales 🖊 Notas: Indicaciones del Cliente: ENCIENDE SERVICIO DE CILLA 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

A ALTA IMEDICAL ALTOMOTIME

Firma del Cliente

Nº 12899