

Nombre: CFE			Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input type="checkbox"/>		Odes	ID.
Dirección:			Ciudad		Estado	Escrito Por:
C.P.	Tel. Fijo	Contacto		Tel. Celular		RECIBIDO
Email:			Gasolina entrada _ 11 _ 3/4 _ 1/2 _ 1/4		Gasolina salida _ 11 _ 3/4 _ 1/2 _ 1/4	FECHA:
Año	Marca	Modelo	Color	Placas	#Económico	HORA:
2020	Chevrolet	Silverado	Blanca	GT-3197-A	07357	COMPROMISO PARA
Km Entrada	Km Salida		VIN	FECHA:		
61165			36CNDW9EH8LG272562	HORA:		

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consola Central	<input type="radio"/>			Claxon <input type="radio"/>
Tablero	<input type="radio"/>			Quemacocos <input type="radio"/>
Toldo	<input type="radio"/>			Elevadores Eléctricos <input type="radio"/>
Luces interiores	<input type="radio"/>			Seguros Eléctricos <input type="radio"/>
Tapetes (#)	<input type="radio"/>			A.C./ Climatizador <input type="radio"/>
Radio	<input type="radio"/>			Espejo Retrovisor <input type="radio"/>

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gato
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llave para Tuercas de Rueda
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Triangulo de Seguridad
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Extintidor
<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

FECHA:
 HORA:
SALIDA
 FECHA:
 HORA:
 Técnico:
 Firma de Supervisión:

Cia. Seg.

Tel. Seg

Sinistro No.

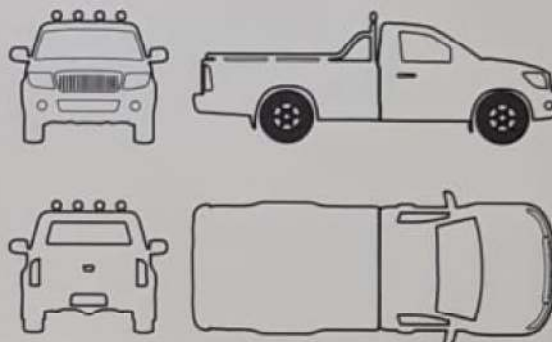
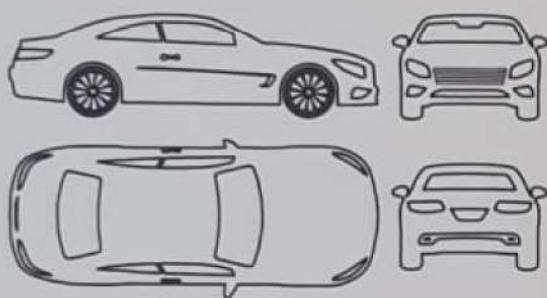
Ajustador

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

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

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Decolorada
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Color no igualado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exceso de Rayones
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pequeñas Grietas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carrocería con golpes
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emblemas completos

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Logos en buen estado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exceso de rociado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Daños por granizo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lluvia ácida



Notas:

Indicaciones del Cliente:

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

Servicio Eléctrico y Mecánico



Nº 036