

# REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre <b>CFE Acambaro</b>		Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>		OdeS	ID:
Dirección		Ciudad		Estado	Escrito Por <b>Beto</b>
C.P.	Tel. Fijo	Contacto		Tel. Celular	
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 <b>2010</b>	Marca <b>Chevrolet</b>	Modelo <b>Silverado</b>	Color <b>BCO</b>	Placas <b>GH7889C</b>	# Económico <b>95482</b>
Km Entrada <b>188,443</b>	Km Salida	VIN <b>3GCPCPBX5AG106398</b>		Recibido Fecha: <b>18/7/22</b> AM Hora: <b>1:50</b> (PM)	
				Compromiso para Fecha: <b>19/7/22</b> AM Hora: <b>1:16</b> (PM)	
				Salida Fecha: <b>20/7/22</b> AM Hora: <b>1:16</b> (PM)	

D = Dañada      ✓ = Sin Daño Visible  
O = Operacional      R = Reparación Necesaria  
F = Falta Objeto      N/A = No Aplica

## CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO

Paneles de Puertas	IF <input checked="" type="checkbox"/>	IT <input checked="" type="checkbox"/>	DF <input checked="" type="checkbox"/>	DT <input checked="" type="checkbox"/>
Asientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consola Central	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tablero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Toldo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Luces Interiores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tapetes (# <u>2</u> )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Radio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

SI NO

☒ Llanta de Refacción

☒ Tapas de Rin

☒ Candado de Ruedas

☒ Gato

☒ Llave para Tuercas de Rueda

☒ Triángulo de Seguridad

☒ Extinguidor

☒ Cables para Corriente

☒ Estuche de Herramientas

☒ Tarjeta de Circulación

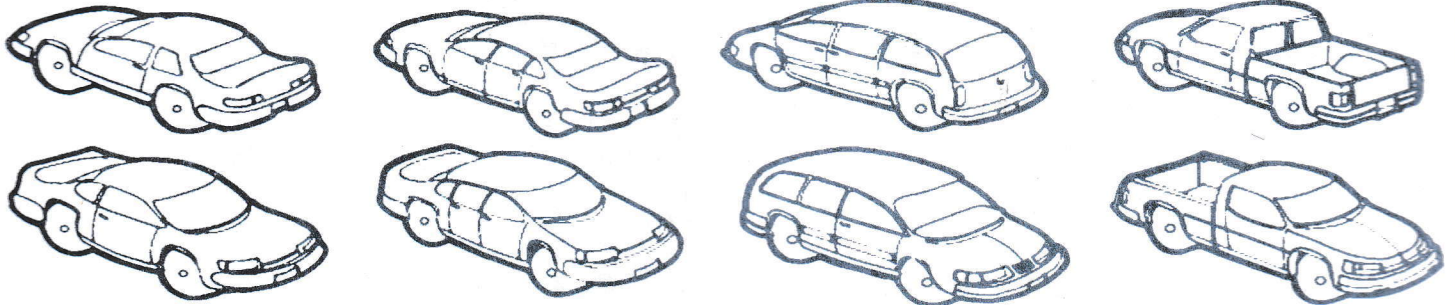
☒ Placas

## CONDICIONES DE PINTURA

SI NO	SI NO
<input checked="" type="checkbox"/> Decolorada	<input checked="" type="checkbox"/> Logos en buen estado
<input checked="" type="checkbox"/> Color no Igualado	<input checked="" type="checkbox"/> Exceso de rociado
<input checked="" type="checkbox"/> Exceso de Rayones	<input checked="" type="checkbox"/> Daños por granizo
<input checked="" type="checkbox"/> Pequeñas Grietas	<input checked="" type="checkbox"/> Lluvia ácida
<input checked="" type="checkbox"/> Carrocería con golpes	
<input checked="" type="checkbox"/> Emblemas completos	

## CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

Antena/radio	<input checked="" type="checkbox"/>	Estribos	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>	Guardafangos	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/C.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	Parabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>
Sist. de Alarma	<input checked="" type="checkbox"/>	Limpiaparabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>
Luces Exteriores	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos Laterales	<input checked="" type="checkbox"/>



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:

Revision general