

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CPE - ARREDNADA		Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>	OdeS	ID: 7291
Dirección CH. TUPAC		Ciudad	Estado	Escrito Por
C.P.	Tel. Fijo	Contacto	Tel. Celular	Recibido
Email		Gasolina entrada LL 3/4 1/2 1/4	Gasolina salida LL 3/4 1/2 1/4	Fecha: 25/6 AM Hora: PM
Año 2010	Marca CHEVROLET	Modelo SIWEPADDIO	Color B	Placas
Km Entrada 32.830	Km Salida	VIN 3G6CNW9EN3L6274607	# Económico	Compromiso para
				Fecha: 7/8/23 AM Hora: 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 (#)	___			A.C./Climatizador
Radio	___			Espejo Retrovisor

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO

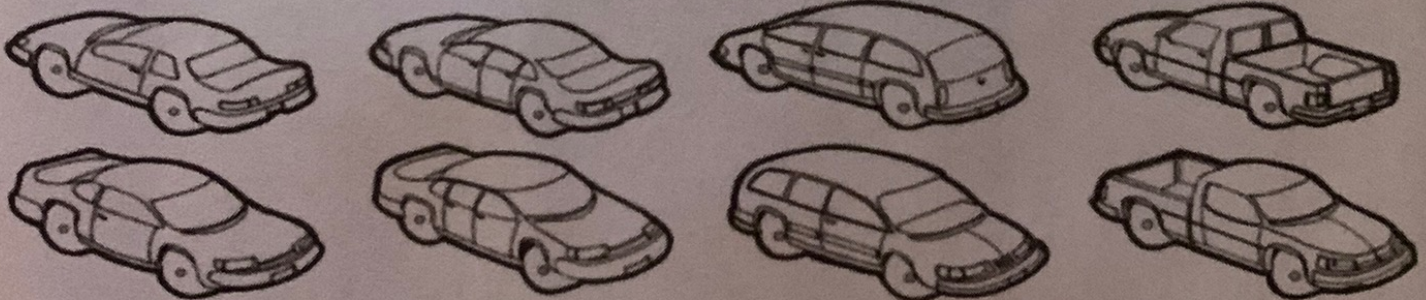
Antena/radio	___	Estribos	___
Antena/teléfono	___	Guardafangos	___
Antena/C.B.	___	Parabrisas	___
Sist. de Alarma	___	Limpiaparabrisas	___
Luces Exteriores	___	Espejos Laterales	___

VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

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

CONDICIONES DE PINTURA

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



Notas:

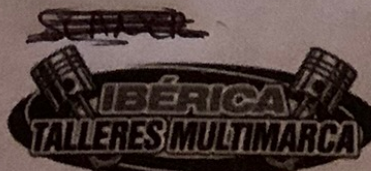
Hemos registrado los daños en su vehículo que no están relacionados con las reparaciones autorizadas. El que usted y nuestro representante hayan revisado estas áreas conjuntamente, ambos podemos tener la seguridad del mejor servicio posible. Hemos indicado cada área de daño o defecto, junto con otros artículos diversos, por favor no dude en ayudarnos mientras llenamos este formato.

Recibo por

Firma del Cliente

Indicaciones del Cliente:

FALLA GENERAL DEL SISTEMA
NO ARRANCA, NO DA
CORRIENTE-MARCHIA
NO ENCIENDE TABLERO



No.