

## Solicitud de Diagnóstico

|   |  | Folio 155005292  |
|---|--|--|
| Fecha* 23/6/2022  | # Eco* T294  | ID 499/25  |
| Marca <sup>s</sup> FORD   | Línea* AMBULANCIA  | Año* 2016  |
| Placa* PFP-007-E  | Número de Serie*   IFTYR1CM30  | GKB16580 Km* 310118  |
| Taller asignado por Ca<br>Responsable<br>Teléfano<br>Dirección            | ODILON RODRIGU   | 328 Col.Rincon del Angel   |
| Estado*<br>Municipio*   | MICHOACAN  | TWIOTIOGCOTT.  |
| Municipio*  MORELIA  Descripción de la solicitud*                         |  |  |
| ACONDICIONADO SI<br>GOLPETEA LA SUSPE                                     | R NO AVANZA TAMPOCO ACELE E PRENDEN TODOS LOS TESTIGO ENSIÒN DELANTERA DEL LADO IZ  LE Casanova Rent a Car para Taller |  |
| REVISION Y DIAGNOSTICO  |  |  |
| TALLER, ENVIAR EVIDENCIA FOTOGRAFICA                                      |  |  |
| Datos del solicitante*<br>Nombre y Firma*                                 | LIC. EDGAR GOMEZ<br>NOCHEBUENA   | Vo.Bo. Caranova  |
| Celular*  | 4433853658   | CAROUNA ORTIZ CONTENICONO CO |
| Fecha de Ingreso a<br>Taller<br>Fecha de Devolución<br>a Cliente/ Usuarjo | 4  |  |
| Firma de contormidad  | Cliente / Usuario La vigen   | cia de esta solicitud es de 5 días hábiles.  |

Cliente únicamente llenará los campos marcados con un \*

Taller enviará cotización al correo <u>autorizacionesos a valuas anovarientas an marcados al Administrador de Flota</u>