

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CFE PONIENTE			Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input checked="" type="checkbox"/>		OdeS	ID:
Dirección			Ciudad		Estado	Escrito Por MA
C.P.	Tel. Fijo	Contacto			Tel. Celular	
Email			Gasolina entrada _ LL _ 3/4 _ 1/2 _ 1/4		Gasolina salida _ LL _ 3/4 _ 1/2 _ 1/4	
Año 2009	Marca FORD	Modelo RANGER	Color BLU	Placas MTB702B	# Económico 94220	
Km Entrada 117,260	Km Salida	VIN 8A EDT 32P696225483				

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

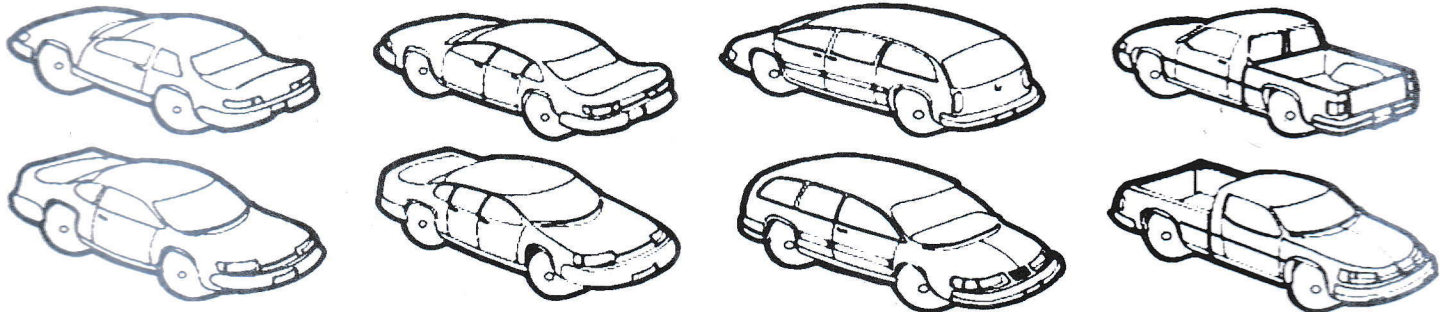
SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>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

CONDICIONES DE PINTURA

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"/>

Recibido
 Fecha: **13/4/23** AM
 Hora: **18:30** PM
 Compromiso para
 Fecha: AM
 Hora: PM
 Salida
 Fecha: **13/4/23** AM
 Hora: **7:37** PM
 Técnico
Fernando
 Firma de Supervisión:

Cía. Seg.
Tel. Seg.
Siniestro No.
Ajustador



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:

SERVICIO

AKEMAS

ECO IMPULSA, S.A. DE C.V.
 PUERTO DE ACAPULCO #328, COL. TINIJARO, C.P. 58337, MORELIA, MICH.
 TELS. (443) 520-5177 / 520-5178

Nº 15273