

REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre CFE Zinapécuaro		Particular <input type="checkbox"/> Flotilla <input type="checkbox"/>		CdeS		ID:
Dirección		Ciudad		Estado		Escrito Por
C.P.	Del Fijo	Contacto		Tel. Celular		Recibido
Ensal		Gasolina entrada Ll. 1/4 3/4 1/2 1/4		Gasolina salida Ll. 1/4 3/4 1/2 1/4		Fecha: AM Hora: PM
Año 2004	Marca Chevrolet	Modelo Silverado 1500	Color Blanco	Placas NB2192A	# Económico 70166	Compromiso para
Km Entrada 359 285	Km Salida	VIN 1GCEC14X24Z202995				Fecha: AM Hora: PM
						Salida
						Fecha: 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	___

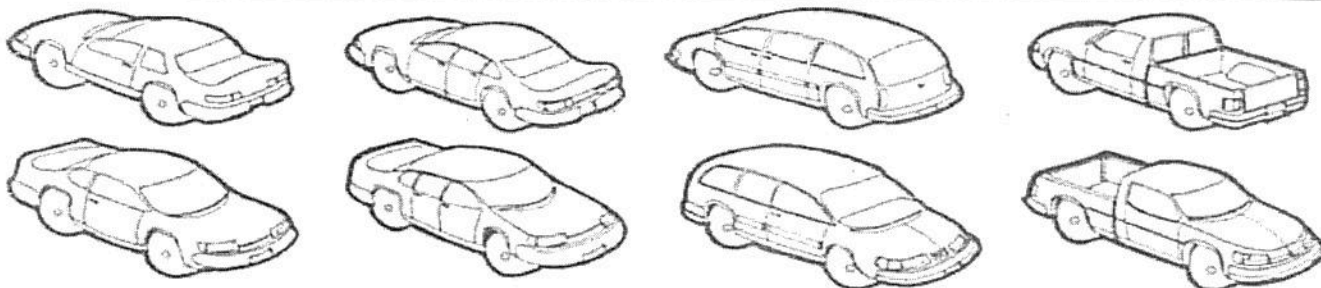
VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO

SI NO

<input type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input type="checkbox"/>	Tapas de Rín
<input type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input type="checkbox"/>	Gato
<input type="checkbox"/>	Llave para Tuerkas de Rueda
<input type="checkbox"/>	Triángulo de Seguridad
<input type="checkbox"/>	Extintidor
<input type="checkbox"/>	Cables para Corriente
<input type="checkbox"/>	Estuche de Herramientas
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Circulación
<input type="checkbox"/>	Placas

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"/>



Notas:

Indicaciones del Cliente:

Cambio amortiguadores delanteros y traseros, hacer su alineación.

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.

Adrian Castro Juárez

Recibo por

Firma del Cliente



OTC IMPRESA, S.A. DE C.V.
PROMOTORA DE SERVICIOS AUTOMOTORES, S.A. DE C.V.
TEL: (441) 520 1000 - 520 1001

No. 10A 11