REPORTE DE RECEPCIÓN DE VEHÍCULO

Nombre			Particular	OdeS	ID:
CFC SUR			Flotilla Ciudad	Fatada	Essite Des
				Estado	SAN
C.P. Tel. Fijo	Contacto		Tel. Celu	ılar	Recibido Fecha: ZZ (3/22 AM
Email		,	Gasolina entrada LL3/4½1/4	Gasolina salida	Hora: 12 200 PM
Año Marca	Modelo	Color	Placas	# Económico	Compromiso para
ZOII ZAM Km Entrada Km Salida	4000 VIN	BCO	MT8709B	96451	Fecha: AM Hora: PM
111,244		NSET	9BC 50	7 7 7 7	Salida Fecha: 22/3/22 AM
	Sin Daño Visible		EQUIPOS - INVE		Hora: 6:12 PM
O = Operacional R = Reparación Necesaria		1	Técnico		
F = Falta Objeto N/A = No Aplica		SI NO Llanta de Refacción Firma de Jupervisión:			
CONDICIONES DE INTER	Tapas de Rin Candado de Ruedas				
IF.	Gato		Cia	Sec	
Paneles de Puertas	□ → Llave	Llave para Tuercas de Rueda			
Asientos Consola Central	☐ ☐ Triángulo de Seguridad ☐ ☐ Extinguidor Tel. Seg.				
Tablero 🖊	Cable	es para Corriente	Cini	iestro No.	
Toldo Luces Interiores	Elevadores Eléctricos <u>MA</u> Seguros Eléctricos <u>MA</u>	Section Control	che de Herramien ta de Circulación	itas	estro No.
Tapetes (#)	A.C./Climatizador MA	Placa		Aju	stador
Radio 🖊	Espejo Retrovisor 🖊	CONI	DICIONES DE PIN	ITURA	
CONDICIONES DE EXTER		SI NO		SI NO	* 1
Antena/radio Antena/teléfono	Estribos <u>MA</u> Guardafangos MA	Deco	olorada er no Igualado		s en buen estado so de rociado
Antena/C.B. NID	Parabrisas 🖊	Exce	so de Rayones	☐ ☐ Daño	s por granizo
Sist. de Alarma <u>► IA</u> Luces Exteriores	Limpiaparabrisas Espejos Laterales	Pequ	ueñas Grietas ocería con golpes	Lluvia	a ácida
		Emb	lemas completos		
So For	(FE)			AND STATE OF THE PARTY OF THE P	
		A STATE OF THE STA		A.	
		# T	Old Old		
2	S. C.	LA I	V A	Soll	
		900) CA	
		20 M	The second		
Notas:	(Indicaciones	dal Clianta		
				(A) TRA	C VARIADAS
			ADOR EN		
Hemos registrado los daños en su veh		SERVI	cio may	ar'	
con las reparaciones autorizadas. El qu	e usted y nuestro representante				i i
hayan revisado estas áreas conjuntam seguridad del mejor servicio posible. He					
o defecto, junto con otros artículos o ayudarnos mientras llenamos este form					
=,====================================					
Recibo po	or .				
necibo po				A 2 000	10044
Firma del Cli	ente	A ALYA INICIENI	O IMPULSA, S.A. DE C.V.	Nº -	12614
		PUERTO DE ACAPULCO #3	128, COL. TINIJARO, C.P. 58337, MORELIA, I (443) 520-5177 / 520-5178	MICH.	