

7-7-22

(Simondm) (MFA) (Simondm)

Handwritten scribbles and signatures.

A66A72N ✓
LSCBBZAT7M696860 ✓

(3)

KAISHI MOTORS, C.A. J-50069403-1	ORDEN DE RECEPCIÓN DE SERVICIO		
	KAISHI MOTORS C.A. J-50114358-7 Av. 71 (vía paralela a la av. Don Julio Centeno) entre calles 101 y 102 local parcela nro. cmv-35 urb paq comercio San Diego.		
N° ORDEN 284		N° DIARIO 1	

DATOS DEL CLIENTE		Fecha de entrada 29 / 8 / 22	Fecha de salida _____	Hora _____
Nombre y Apellido: El Tonal		C.I./RIF: J-3002477-6	Telf. Habitación: _____	Telf. Trabajo: _____
Dirección o Ubicación: Quibar Edo Lara		Fecha de nacimiento: _____	Técnico asignado: _____	
Sociedad o Empresa: _____		Observaciones: 123.096		
Correo Electrónico: _____		Observaciones: _____		

DATOS DEL VEHÍCULO							
Placa: A 66A 72N	Modelo: F-70	Año: 21	Color: _____	Serial VIN: LSCBBZAT7M696860	Kms: 720.023	Fecha de venta: _____	Hora: _____
Condiciones de la Orden		<input type="checkbox"/> Garantía	<input type="checkbox"/> Retorno	Especificque: _____			
<input type="checkbox"/> Contado	<input type="checkbox"/> Crédito	<input type="checkbox"/> Interno	<input type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Otros	Batería S/N: _____		



Observaciones:

DETALLES DE DAÑO		ACCESORIOS		SIST. ELÉCTRICO	
<input type="checkbox"/> Golpe	<input type="checkbox"/> Falta centro de copas	<input type="checkbox"/> Alfombra delantera	<input type="checkbox"/> Herramientas	<input type="checkbox"/> Faros delanteros	
<input type="checkbox"/> Suelto	<input type="checkbox"/> Falta emblema	<input type="checkbox"/> Alfombra trasera	<input type="checkbox"/> Tapa de gasolina	<input type="checkbox"/> Tablero	
<input type="checkbox"/> Rayas	<input type="checkbox"/> Tapicería manchada	<input type="checkbox"/> Gato	<input type="checkbox"/> Tapa de aceite	<input type="checkbox"/> Luz cruce/emergencia	
<input type="checkbox"/> Desconchado	<input type="checkbox"/> Cámara espejo retrovisor	<input type="checkbox"/> Radio reproductor	<input type="checkbox"/> Tapa de liga de frenos	<input type="checkbox"/> Stop	
<input type="checkbox"/> Vidrio roto	<input type="checkbox"/> Vehículo sucio	<input type="checkbox"/> Antena de radio	<input type="checkbox"/> Caucho de repuesto	<input type="checkbox"/> Vidrios eléctrico	
<input type="checkbox"/> Falta mantura	<input type="checkbox"/> Falta perno rueda	<input type="checkbox"/> Encendedor c.	<input type="checkbox"/> Triángulo de seguridad	<input type="checkbox"/> Aire acondicionado	
<input type="checkbox"/> Falta faro	<input type="checkbox"/> Falta accesorios	<input type="checkbox"/> Alarma	<input type="checkbox"/> Switch alarma	<input type="checkbox"/> Luces antiniebla	
<input type="checkbox"/> Espejo roto	<input type="checkbox"/> Falta centro de copas	<input type="checkbox"/> Alfombra delantera	<input type="checkbox"/> Herramientas	<input type="checkbox"/> Faros delanteros	
<input type="checkbox"/> Suelto	<input type="checkbox"/> Falta emblema	<input type="checkbox"/> Alfombra trasera	<input type="checkbox"/> Tapa de gasolina	<input type="checkbox"/> Tablero	
<input type="checkbox"/> Rayas	<input type="checkbox"/> Tapicería manchada	<input type="checkbox"/> Gato	<input type="checkbox"/> Tapa de aceite	<input type="checkbox"/> Luz cruce/emergencia	

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA SEGÚN EL CLIENTE

① Ru Unidad Pierde Fuerza Rodando

OBSERVACIONES ADICIONALES SOBRE EL VEHÍCULO (ACCESORIOS, EQUIPAMIENTO, CONDICIONES, ETC.)

Autorizo los trabajos de reparación necesarios para solventar las fallas arriba mencionados, junto con la instalación de repuestos o materiales necesarios. Estoy de acuerdo que la empresa no se hace responsable por pérdidas o daños al vehículo, artículos dejados en él; en caso de fuego, robo o cualquier otra causa fuera de su control, así como cualquier demora originada por indisponibilidad de piezas o retrasos del proveedor de las mismas. También concedo permiso al concesionario para que los empleados autorizados por él, conduzcan el vehículo y a que permanezca mas de los tres(3) días señalados. El cliente acepta y conviene que la empresa no se hace responsable por daños o mal funcionamiento de otras partes del vehículo que no fueron autorizadas expresamente a reparar.

CLIENTE Nombre y Apellido: _____ Firma: _____	ASESOR DE SERVICIOS Nombre y Apellido: _____ Firma: _____	Descripción del Presupuesto: _____ Presupuesto Inicial: _____ Tiempo de entrega estimado: _____ Autoriza: _____
--	--	--

★1SCBBZ217MG6696860★

APAL
ESTO