**ANEXO 4**

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA RECEPCIÓN DE VEHÍCULOS ARRENDADOS EN SITIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA OOAD, UMAE Y/O**  **NIVEL CENTRAL** |  |
| **NOMBRE DEL PROVEEDOR** |  |
| **CONTRATO NÚMERO** |  |
| **NÚMERO ECONÓMICO** |  |
| **NÚMERO DE SERIE** |  |
| **MARCA** |  |
| **MODELO** |  |
| **KILOMETRAJE AL MOMENTO DE ENTREGA** |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO** |  |

| **DESCRIPCIÓN** | **ENTREGA** | |
| --- | --- | --- |
| **SÍ** | **NO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR** | |
| **FECHA** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **FIRMA** |  |
| **RECIBE POR PARTE DEL IMSS EN LOS OOAD, UMAE Y NIVEL CENTRAL** | |
| **FECHA** |  |
| **NOMBRE** |  |
| **CARGO** |  |
| **MATRÍCULA** |  |
| **FIRMA** |  |