**ANEXO 3**

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

Nombre del Proveedor:  **.** Contrato número: \_\_\_\_\_\_

OOAD/UMAE/CV del IMSS Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número económico**: .** Número de serie:   **.**

Descripción del vehículo: **Marca: Modelo: .**

| **Descripción** | **Entrega** | |
| --- | --- | --- |
| **Si** | **No** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| POR EL OOAD, UMAE o CV RECEPTOR  FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Recibió: Por parte del Instituto |
| Nombre, firma, cargo y matricula de quien recibe por parte del Instituto |
| PROVEEDOR |
| **Entregó:**  2/2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Representante del Proveedor**  Nombre del Proveedor |