

Página 1 de 1



LLANTAS ROYAL DE SINALOA, S.A. DE C.V.

CALZADA AEROPUERTO N° 6268 PTE. COL. BUGAMBILIAS C.P. 80145
CULIACAN, SIN. TELS. 760-74-93, 760-80-04 Y 760-38-64

REG. FEDERAL DE CAUS.: LRS-830215-LH1

MAGNIFICENTRO DEL VALLE

CALZADA AEROPUERTO No. 4632 PTE. COL. SAN RAFAEL
C.P. 80150 CULIACAN, SIN. TELS. 992-01-64 Y 992-01-65 REGISTRO 1115-2019

ORDEN DE SERVICIO **21979**

DÍAS Y HORARIOS ATENCION AL PUBLICO
LUNES A VIERNES DE 8.00 A 18.30 HRS.
SABADO DE 8 A 14.00 HRS.

27 / 03 / 25
DIA MES AÑO

DATOS DEL CONSUMIDOR

NOMBRE KUROS
DIRECCION _____
C.P. _____ TELEFONO _____ COLONIA _____
MARCA Toyota TIPO Hilux MODELO _____ e-mail: _____
PLACAS UL-30-570 COLOR Rojo R.F.C. _____
GASOLINA VACIO() MEDIO() LLENO() LLANTA REFACCION SI() NO() GATO SI() NO() LLAVE DE TUERCAS SI() NO() HERRAMIENTAS SI() NO() EXTINGUIDOR SI() NO() ACUMULADOR SI() NO()
CRISTALES _____ VESTIDURAS _____ ACCESORIOS _____
DIAGNOSTICO Y PLAZO MAXIMO PARA REALIZARLO _____ RIESGOS DEL VEHICULO DERIVADOS DEL DIAGNOSTICO _____
SERVICIOS SOLICITADOS _____ GOLPES CARROCERIA _____

FORMA DE PAGO

EFFECTIVO _____ TARJETA DE CREDITO _____ CHEQUE _____ ANTICIPO \$ _____ M.N. SALDO \$ _____ M.N.

RECEPCION DEL VEHICULO

LUGAR _____ FECHA _____ HORA _____

ENTREGA DEL VEHICULO

LUGAR _____ FECHA _____ HORA _____

CONDICIONES ESPECIALES

RECOGER VEHICULO, LUGAR _____ FECHA _____
ARRASTRAR VEHICULO, LUGAR _____ FECHA _____
ENTREGAR VEHICULO, LUGAR _____ FECHA _____
SERVICIO A DOMICILIO, LUGAR _____ FECHA _____

EL CONSUMIDOR SUMINISTRA PARTES, REFACCIONES U OTROS
EL CONSUMIDOR AUTORIZA QUE SE UTILICEN PARTES O REFACCIONES USADAS O RECONSTRUIDAS
SE ENTREGARON LAS PARTES Y REFACCIONES SUSTITUIDAS

EL CONSUMIDOR SI() NO() ACEPTA QUE EL PRESTADOR DEL SERVICIO CEDA O TRANSMITA A TERCEROS, CON FINES MERCADOTECNICOS O PUBLICITARIOS, LA INFORMACION PROPORCIONADA POR EL CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO Y SI() NO() ACEPTA QUE EL PRESTADOR DEL SERVICIO LE ENVIE PUBLICIDAD SOBRE BIENES Y SERVICIOS.

FIRMA O RUBRICA DE AUTORIZACION DEL CONSUMIDOR

EN CASO DE NO SER ACEPTADO EL PRESUPUESTO, EL CONSUMIDOR PAGARA POR LA REVISION Y DIAGNOSTICO LA CANTIDAD DE \$ 13.320 M.N.

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE QUE ELABORO EL PRESUPUESTO

FECHA Y FIRMA DEL CONSUMIDOR QUE ACEPTO EL PRESUPUESTO

DIAGNOSTICO Y PRESUPUESTO

COD.	DESCRIPCION	CANT.	IMPORTE	COD.	DESCRIPCION	CANT.	IMPORTE
MONTAJE							
SMA	AUTO Y PICK-UP	2	9120	02-007-001S	INST. DE RESORTES		
SMD	DOBLE RODADO			02-007-004	INST. DE ROTULA INF		
SMC	CAMION Y TRAILER			02-007-005	INST. VARILLA CENTRAL		
BALANCEO				02-007-006	INST. BUJES		
SBA	AUTO Y PICK-UP	2	9220	02-007-0017	INST. DE HULES DE SUJEC. FORD		
SBU	DOBLE RODADO			02-007-0018	INST. TERMINALES		
SBC	CAMION Y TRAILER			02-007-0019	INST. DE BARRA DE CREMAYERA		
SBP	PICKUP 10-15 Y 11-15			02-007-0001	REFACCIONES		
SBR	RIN DEPORTIVO			02-003-0003	PIVOTES VALVULAS		
ALINEACION				02-007-00028	ROTULAS	2	940
SAA	AUTO Y PICK-UP			02-007-002S	HORQUILLA INTERIOR		
SAD	DOBLE RODADO			02-007-0026	RESORTES	2	
SAC	CAMION Y TRAILER			02-007-0027	BUJES	2	
02-007-0013	ROTACIONES			02-007-0009	BUJES FORD K-829S	2	
02-007-0002	INST. DE AMORTIGUADORES			02-007-0017	JGO. DE HULES DE SUJEC. FORD		
02-007-002	INST. DE REFACCIONES			02-007-0001	AMORTIGUADORES		
02-007-0014	INST. DE BARRA ESTABILIZADORA			02-007-0016	JUEGO DE HULES K-829S		
					OTROS SERVICIOS		

ESTE PAGARE FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE REPARACION Y SU OBJETO ES GARANTIZAR EL PAGO DEL SALDO DEL PRECIO TOTAL DE LOS SERVICIOS REALIZADOS. FECHA _____
DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE POR ESTE PAGARE Y A LA ORDEN _____ EN _____ EL DIA _____ Y EL SUSCRITOR ACEPTA QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO PUNTUAL, CAUSARA UN INTERES MORATORIO DEL _____ % MENSUAL, HASTA LA FECHA EFECTIVA DE PAGO.
ACEPTO Y PAGARE A SU VENCIMIENTO

EL CONSUMIDOR