

## Revisión visual de unidades y vehículos

### Vehículos

Unidad: \_\_\_\_\_

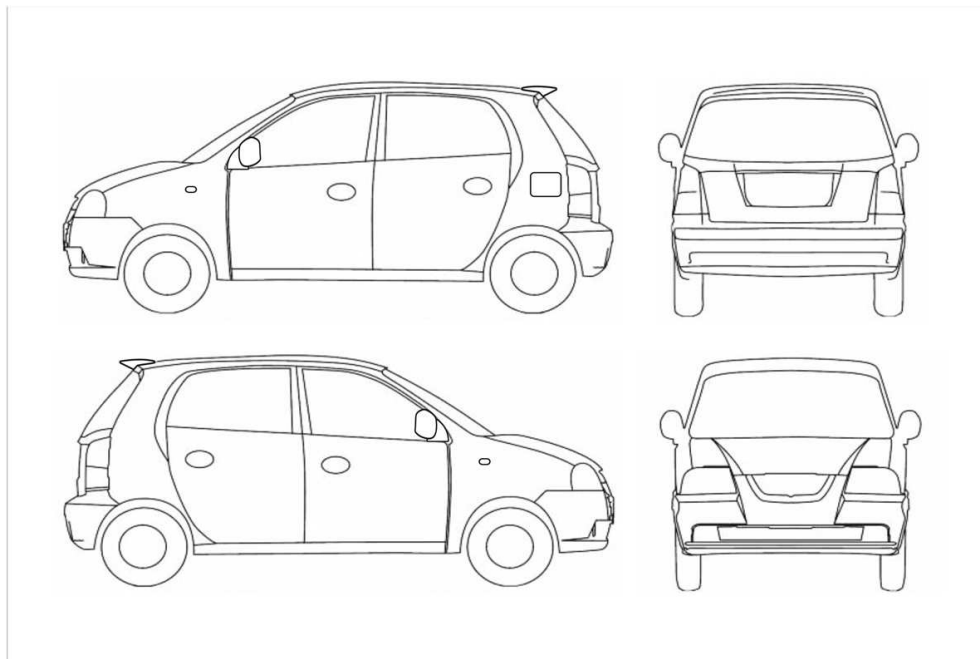
Empleado: \_\_\_\_\_ No. de nómina: \_\_\_\_\_

¿Se encuentra en general en buenas condiciones el vehículo o unidad?

Si ☐ No ☐

Cuenta con algún daño en:

Pintura	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Llantas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Accesorios	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Carrocería	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interior	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Vidrios	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Focos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (empleado)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (responsable revisión)