

<p>D = Dañada O = Operacional F = Falta Objeto</p> <p>✓ = Sin Daño Visible R = Reparación Necesaria N/A = No Aplica</p>	<p>CONDICIONES DE INTERIORES Y EQUIPO</p>	<p>VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO</p> <p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Llanta de Refacción</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tapas de Rin</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Candado de Ruedas</p>	<p>Hora: 11:53 PM</p> <p>Técnico: <u>SALVADOR</u></p> <p>Firma de Supervisión:</p>
---	--	---	--

CONDICIONES DE EXTERIORES Y EQUIPO		SI NO		SI NO	
Antena/radio	<input checked="" type="checkbox"/>	Estribos	<input checked="" type="checkbox"/>	Logos en buen estado	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>	Guardafangos	<input checked="" type="checkbox"/>	Exceso de rociado	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/C.B.	<input checked="" type="checkbox"/>	Parabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>	Daños por granizo	<input checked="" type="checkbox"/>
Sist. de Alarma	<input checked="" type="checkbox"/>	Limpiaparabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>	Lluvia ácida	<input checked="" type="checkbox"/>
Luces Exteriores	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos Laterales	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

<p>Notas: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Indicaciones del Cliente:</p> <p>Se rompio amortiguador trasero</p>
---	--

Firma del Cliente

Indicaciones del Cliente: Se rompio amortiguador trasero



NO. 13705