

✓

D = Dañada O = Operacional F = Falta Objeto	✓ = Sin Daño Visible R = Reparación Necesaria N/A = No Aplica	VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Llanta de Refacción <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tapas de Rin	Hora: 12:19 PM Técnico: ISRAEL Firma de Supervisión:
---	---	--	--

	IF	IT	DF	DT
Paneles de Puertas	<u> </u>	<u>MA</u>	<u> </u>	<u>MA</u>
Asientos	<u> </u>	<u>MA</u>	<u> </u>	<u>MA</u>
Consola Central	<u> </u>			Claxon <u> </u>
Tablero	<u> </u>			Quemacocos <u>MA</u>
Toldo	<u> </u>			
Luces Interiores	<u> </u>			Elevadores Eléctricos <u> </u>
Tapetes (# <u>1</u>)	<u> </u>			Seguros Eléctricos <u> </u>
Radio	<u> </u>			A.C./Climatizador <u> </u>
				Espejo Retrovisor <u> </u>

Antena/radio	<input checked="" type="checkbox"/>	Estribos	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/teléfono	<input checked="" type="checkbox"/>	Guardafangos	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena/C.B	<input checked="" type="checkbox"/>	Parabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>
Sist. de Alarma	<input checked="" type="checkbox"/>	Limpiaparabrisas	<input checked="" type="checkbox"/>
Luces Exteriores	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejos Laterales	<input checked="" type="checkbox"/>

SI	NO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapas de Rin
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gato
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Llave para Tuercas de Rueda
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Triángulo de Seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Extintor
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cables para Corriente
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Estuche de Herramientas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de Circulación
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Placas

SI	NO		SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Decolorada	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Logos en buen estado
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Color no Igualado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Exceso de rociado
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exceso de Rayones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Daños por granizo
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pequeñas Grietas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lluvia ácida
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Carrocería con golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emblemas completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hemos registrado los daños en su vehículo que no están relacionados con las reparaciones autorizadas. El que usted y nuestro representante hayan revisado estas áreas conjuntamente, ambos podemos tener la seguridad del mejor servicio posible. Hemos indicado cada área de daño o defecto, junto con otros artículos diversos, por favor no dude en ayudarnos mientras llenamos este formato.

Firma del Cliente

FRENOS



NO 14423