

<input type="radio"/> = Dañada <input type="radio"/> = Operacional <input type="radio"/> = Falta Objeto	<input checked="" type="checkbox"/> = Sin Daño Visible R = Reparación Necesaria N/A = No Aplica	VARIOS EQUIPOS - INVENTARIO SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Llanta de Refacción <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tapas de Rin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Candado de Puertas	Hora: 30/7/22 PM Técnico: PATINO Firma de Supervisión:
---	---	---	---

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

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 type="checkbox"/>	Llanta de Refacción
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tapas de Rin
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Candado de Ruedas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gato
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Llave para Tuercas de Rueda
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Triángulo de Seguridad
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extintidor
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cables para Corriente
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estuche de Herramientas
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Circulación
<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Carrocería con golpes	<input type="checkbox"/>	_____
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Emblemas completos	<input type="checkbox"/>	_____

<p>Notas: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>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.</p>	<p>Indicaciones del Cliente:</p> <p>Servicio</p>
--	--

Servicio



No 13536