

OK/REEMPLAZADO

REEMPLAZO/REPARACIÓN FUTURA

REEMPLAZO/REPARACIÓN INMEDIATA

*Box 870*

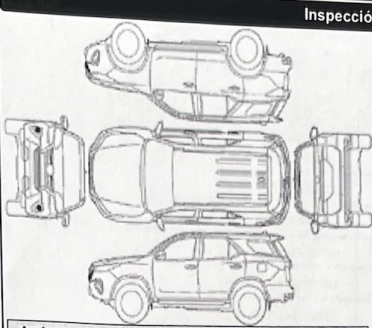
Recepción		Entrega	
OK	NO	OK	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condición de limpieza		Buena / Mala	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Regular	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Método de Sujeción de Alfombras

Recepción		Entrega	
OK	NO	OK	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alfombra original			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condición - solo para instalación incorrecta			
<input type="checkbox"/> Forro		<input type="checkbox"/> Sobre los pedales	
<input type="checkbox"/> Dos o más		<input type="checkbox"/> Otros	
Recomendación para el correcto uso de alfombras			
<input type="checkbox"/> Adquirir alfombra con sistema de sujeción.			
<input type="checkbox"/> Sujetar correctamente.			
<input type="checkbox"/> NO usar alfombras			

Para asegurar una correcta instalación de la alfombra

- Instale solamente alfombras diseñadas para el modelo.
- Asegure firmemente con los retenedores.
- Nunca use más de una alfombra.
- Instale siempre en la posición correcta.



Inspección visual

Neumático	Marca	Medición		
Del. Izquierdo		mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Del. Derecho		mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post. Derecho		mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post. Izquierdo		mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesorios		SI	NO	Avería
Multimedia				
Sistema de audio				
Neblineros				
Cámara de estacionamiento				
Sensor de retroceso				
Estribos				
Aros				
Llantas				
Cromos				

A=Arañado X=Dañado O=Abollado F=Faltante  
 Pintura/Carrocería: \_\_\_\_\_  
 Aros: \_\_\_\_\_  
 Tapiz: \_\_\_\_\_  
 Cliente desea Trade-in / Renovación:

Observaciones:

Inspección técnica

Mantenimiento

Km.

Diagnóstico/Reparación/Otros

N° OT

*60007856*

A. Interior del vehículo	REPARADO
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>

B. Exterior del vehículo	REPARADO
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>

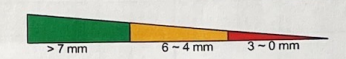
C. Compartimiento del motor	REPARADO
18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>

D. Fluidos	REPARADO
29	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>

E. Debajo del vehículo	REPARADO
40	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>
43	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>
45	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>
49	<input type="checkbox"/>
50	<input type="checkbox"/>
51	<input type="checkbox"/>
52	<input type="checkbox"/>
53	<input type="checkbox"/>
54	<input type="checkbox"/>
55	<input type="checkbox"/>

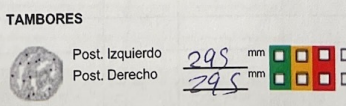
F. Presión de neumáticos	[Inicia]	[Final]
Delantero Izquierdo	psi	<i>33</i> psi
Delantero Derecho	psi	<i>37</i> psi
Posterior Izquierdo	psi	<i>36</i> psi
Posterior Derecho	psi	<i>36</i> psi
Llanta de Repuesto	psi	psi

G. Frenos	REPARADO
PASTILLAS	
Del. Izquierdo	<i>7</i> mm <input type="checkbox"/>
Del. Derecho	<i>7</i> mm <input type="checkbox"/>
Post. Izquierdo	mm <input type="checkbox"/>
Post. Derecho	mm <input type="checkbox"/>



DISCOS	REPARADO
Del. Izquierdo	<i>78</i> mm <input type="checkbox"/>
Del. Derecho	<i>78</i> mm <input type="checkbox"/>
Post. Izquierdo	mm <input type="checkbox"/>
Post. Derecho	mm <input type="checkbox"/>

ZAPATAS	REPARADO
Post. Izquierdo	<i>3.7</i> mm <input type="checkbox"/>
Post. Derecho	<i>3.7</i> mm <input type="checkbox"/>



TAMBORES	REPARADO
Post. Izquierdo	<i>295</i> mm <input type="checkbox"/>
Post. Derecho	<i>295</i> mm <input type="checkbox"/>

AROS	REPARADO
Fierro	
Aleación	
Del. Izquierdo	<input type="checkbox"/>
Del. Derecho	<input type="checkbox"/>
Post. Izquierdo	<input type="checkbox"/>
Post. Derecho	<input type="checkbox"/>

ESPÁRRAGOS	REPARADO
Del. Izquierdo	<input type="checkbox"/>
Del. Derecho	<input type="checkbox"/>
Post. Izquierdo	<input type="checkbox"/>
Post. Derecho	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

*X Cambio de filtro de aire motor ✓ OK*  
*✓ No cuenta con trabas de escape -*

Declaro haber retirado mi vehículo en las condiciones registradas en este check list y haber recibido la información correspondiente

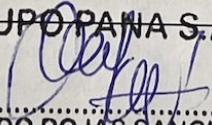
Fecha: *04, 3, 26* Hora: *6:00*

Firma del cliente o persona autorizada

*La unidad se loque a 105 Nm*

N°	DESCRIPCION DE OBSERVACIONES	CANT	OBSERVACIÓN LEVANTADA	
			SI	NO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

GRUPO PAÑA S.A.

  
 .....  
 EDUARDO ROJAS SANCHEZ  
 SUPERVISOR DE FLOTAS  
 .....

V°B°

ASESOR DE SERVICIO