

OK/REEMPLAZADO	REEMPLAZO/REPARACIÓN FUTURA	REEMPLAZO/REPARACIÓN INMEDIATA
-----------------------	------------------------------------	---------------------------------------

Cliente: CCQ

Placa: BMC-911

Recepción	Entrega
OK <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OK <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Cliente participa en el inventario? Buena Mala Buena Mala

Condición de limpieza: Buena Mala Buena Mala

Regular Regular

Método de Sujeción de Alfombras

Recepción	Entrega
OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Sujeción: Alfombra original

Condición - solo para instalación incorrecta: Bien Sobre los pines Dos o más Otros

Recomendación para el correcto uso de alfombras: Adquirir alfombra con sistema de sujeción Sujetar correctamente 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		5	mm	<input checked="" type="checkbox"/>
Del. Derecho		3	mm	<input checked="" type="checkbox"/>
Post. Derecho		3.5	mm	<input checked="" type="checkbox"/>
Post. Izquierdo		3.5	mm	<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/>	Km. <u>7785</u>	Diagnóstico/Reparación/Otros	N° OT <u>600079831</u>
---------------------------	--	------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

A. Interior del vehículo	REPARADO	D. Fluidos	REPARADO	F. Presión de neumáticos [Inicial] [Final]
1 <input checked="" type="checkbox"/> Reloj y pantalla multi-información 2 <input checked="" type="checkbox"/> Luces del tablero y de salón 3 <input checked="" type="checkbox"/> Lavadores y limpia parabrisas 4 <input checked="" type="checkbox"/> Ventilador / Desempañador 5 <input checked="" type="checkbox"/> Retrovisores y tapasol 6 <input checked="" type="checkbox"/> Claxon 7 <input checked="" type="checkbox"/> Timón y columna de dirección 8 <input checked="" type="checkbox"/> A/C 9 <input checked="" type="checkbox"/> Radio / Multimedia 10 <input checked="" type="checkbox"/> Asientos y cinturones de seguridad 11 <input checked="" type="checkbox"/> Lunas y pestillos 12 <input checked="" type="checkbox"/> Freno de estacionamiento 13 <input checked="" type="checkbox"/> Pedal de freno y embrague 14 <input checked="" type="checkbox"/> Filtro de A/C		29 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite del motor 30 <input checked="" type="checkbox"/> Líquido del limpia parabrisas 31 <input checked="" type="checkbox"/> Refrigerante del motor 32 <input checked="" type="checkbox"/> Líquido de freno 33 <input checked="" type="checkbox"/> Líquido de embrague 34 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite de transmisión automática (si tiene varilla de inspección) 35 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite de transmisión mecánica 36 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite de dirección hidráulica 37 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite de transferencia 38 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite de diferencial delantero 39 <input checked="" type="checkbox"/> Aceite de diferencial posterior		Delantero Izquierdo: psi <u>33</u> psi Delantero Derecho: psi <u>33</u> psi Posterior Izquierdo: psi <u>36</u> psi Posterior Derecho: psi <u>36</u> psi Llanta de Repuesto: psi _____ psi
B. Exterior del vehículo	REPARADO	E. Debajo del vehículo	REPARADO	G. Frenos
15 <input checked="" type="checkbox"/> Faros/Direccionales delant. y post. 16 <input checked="" type="checkbox"/> Tapa del tanque de combustible 17 <input checked="" type="checkbox"/> Medición de gases de escape		40 <input checked="" type="checkbox"/> Cremallera de dirección 41 <input checked="" type="checkbox"/> Terminal de dirección 42 <input checked="" type="checkbox"/> Tubería del sistema de frenos 43 <input checked="" type="checkbox"/> Fugas de aceite, agua, combustible y/u otros fluidos 44 <input checked="" type="checkbox"/> Tubo de escape 45 <input checked="" type="checkbox"/> Ponchos de cremallera 46 <input checked="" type="checkbox"/> Suspensión delantera 47 <input checked="" type="checkbox"/> Suspensión posterior 48 <input checked="" type="checkbox"/> Inspección y ajuste de pernos de la suspensión, escape y carrocería. 49 <input checked="" type="checkbox"/> Filtro de aceite 50 <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza de los discos de freno 51 <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza de los tambores de freno 52 <input checked="" type="checkbox"/> Lubricación del cardán 53 <input checked="" type="checkbox"/> Rótula del trapecio y guardapolvo 54 <input checked="" type="checkbox"/> Pernos del cardán 55 <input checked="" type="checkbox"/> Soporte del cardán		PASTILLAS Del. Izquierdo: <u>4</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> Del. Derecho: <u>4</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Izquierdo: _____ mm <input type="checkbox"/> Post. Derecho: _____ mm <input type="checkbox"/> ZAPATAS Post. Izquierdo: <u>2,7</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Derecho: <u>2,7</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> TAMBORES Post. Izquierdo: <u>296</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Derecho: <u>296</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> DISCOS Del. Izquierdo: <u>27,5</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> Del. Derecho: <u>27,5</u> mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Izquierdo: _____ mm <input type="checkbox"/> Post. Derecho: _____ mm <input type="checkbox"/> AROS Del. Izquierdo: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Del. Derecho: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Izquierdo: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Derecho: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> ESPÁRRAGOS Del. Izquierdo: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Del. Derecho: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Izquierdo: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/> Post. Derecho: _____ mm <input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones:

Torque de ruedas a los Nm

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

Fecha: 19, 03, 26 Hora: 09:41

Firma del cliente o persona autorizada

N°	DESCRIPCION DE OBSERVACIONES	CANT	OBSERVACIÓN LEVANTADA	
			SI	NO
1	<i>Se recomienda el cambio de pastillas LH-FH</i>			
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 PANA S.A.

[Signature]
 ALEX SALAS CABRERA
 SUPERVISOR DE TALLER

V°B°

ASESOR DE SERVICIO