

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO

OBLIGATORIO

Fecha: _____ OR: _____
N.º de serie (VIN): _____

OPCIONAL

Modelo: _____ # de torre: _____
Nombre: _____
Correo electrónico: _____

SÍMBOLO Puede contribuir a la eficiencia del vehículo y la protección del medio ambiente
 Puede requerir atención en el futuro Requiere atención inmediata

USO EXCLUSIVO ASESOR

NIVELES DE FLUIDOS		CAMBIADO
Pérdidas de fluido y/o aceite <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
BIEN LLENAR <input type="checkbox"/> Aceite de motor	BIEN LLENAR <input type="checkbox"/> Dirección hidráulica	BIEN LLENAR <input type="checkbox"/> Transmisión (si está equipada con bayoneta de medición)
<input type="checkbox"/> Depósito de fluido de freno	<input type="checkbox"/> Limpiaparabrisas	<input type="checkbox"/> Depósito de recuperación de refrigerante
PLUMAS LIMPIAPARABRISAS		CAMBIADO
Prueba de limpiaparabrisas realizada <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plumitas limpiaparabrisas		
SISTEMAS/COMPONENTES		CAMBIADO
LUCES/PARABRISAS		CAMBIADO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Funcionamiento de claxon, luces interiores, luces exteriores, luces de giro, luces de emergencia y freno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Grietas, roturas y picaduras del parabrisas	<input type="checkbox"/>
BATERÍA		CAMBIADO
Nivel de carga de batería Estado de la batería		
Corriente de arranque en frío especificaciones de fábrica CCA <input type="checkbox"/> Corriente de arranque en frío real CCA <input type="checkbox"/>		

BANDAS/MANGUERAS	CAMBIADO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pérdidas y/o daños en el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado y en mangueras/cables	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sistema de refrigeración del motor, radiador, mangueras y abrazaderas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Banda(s)	<input type="checkbox"/>
SISTEMA DE FRENOS	CAMBIADO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sistema de frenos (incluye mangueras y freno de mano)	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN/SUSPENSIÓN	CAMBIADO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pérdidas y/o daños en amortiguadores/puntales y otros componentes de la suspensión	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dirección, varillaje de la dirección y juntas de rótula (visual)	<input type="checkbox"/>
SISTEMA DE ESCAPE	CAMBIADO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sistema de escape y escudo de calor (pérdidas, daño, piezas sueltas)	<input type="checkbox"/>
TREN MOTRIZ	CAMBIADO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Funcionamiento del embrague (si está equipado)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transmisión, flecha cardán y lubricación (si necesita)	<input type="checkbox"/>

Parte inferior del vehículo

Anote en el diagrama todos los daños o defectos detectados en la parte inferior de la carrocería durante la revisión en el taller

USO EXCLUSIVO TÉCNICO

DESgaste DE NEUMÁTICO/FRENO		CAMBIADO	
PROFUNDIDAD DE DIBUJO	5 mm y mayor	3 a 5 mm	2 mm y menor
MEDIDA DE BALATAS	Más de 8 mm	4 a 6 mm	3 mm o menos
<input type="checkbox"/> No se tomaron mediciones de los frenos en esta visita de servicio	<input type="checkbox"/> FRENTE IZQUIERDO	<input type="checkbox"/> FRENTE DERECHO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reinicio del indicador de cambio de aceite	<input type="checkbox"/> Profundidad de dibujo del neumático _____ mm	<input type="checkbox"/> Profundidad de dibujo del neumático _____ mm	<input type="checkbox"/>
Comentarios:	<input type="checkbox"/> Patrón de desgaste/daño del neumático	<input type="checkbox"/> Patrón de desgaste/daño del neumático	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Presión de inflado a PSI según recomendación del fabricante	<input type="checkbox"/> Presión de inflado a PSI según recomendación del fabricante	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Espesor de balatas _____ mm	<input type="checkbox"/> Espesor de balatas _____ mm	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Espesor de disco _____ mm	<input type="checkbox"/> Espesor de disco _____ mm	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> PARTE TRASERA IZQUIERDA	<input type="checkbox"/> PARTE TRASERA DERECHA	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Profundidad de dibujo del neumático _____ mm	<input type="checkbox"/> Profundidad de dibujo del neumático _____ mm	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Patrón de desgaste/daño del neumático	<input type="checkbox"/> Patrón de desgaste/daño del neumático	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Presión de inflado a PSI según recomendación del fabricante	<input type="checkbox"/> Presión de inflado a PSI según recomendación del fabricante	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Espesor de balatas _____ mm	<input type="checkbox"/> Espesor de balatas _____ mm	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Espesor de disco _____ mm	<input type="checkbox"/> Espesor de disco _____ mm	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Diámetro de tambor _____ mm	<input type="checkbox"/> Diámetro de tambor _____ mm	<input type="checkbox"/>	
NEUMÁTICO DE REFACCIÓN		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Presión de inflado establecida en _____ PSI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICO			
Sistema	Componente	Causa raíz	

USO EXCLUSIVO TÉCNICO

INSPECCIÓN VISUAL E INVENTARIO EN RECEPCIÓN																									
<p>Condiciones de carrocería</p> <p>Daños <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Golpes <input type="checkbox"/> Roto o estrellado <input type="checkbox"/> Rayones <input type="checkbox"/></p>	<p>Costado Derecho</p> <p>Parte Delantera</p> <p>Interior, asientos, alfombra</p> <p>Costado Izquierdo</p> <p>Parte Trasera</p> <p>Cristales y Faros</p>																								
<p>Sistema de frenos</p> <p>Sólo revisar 2 ruedas Aceptable (✓) / Requiere revisión (X)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ruedas</th> <th>Balata / Zapata</th> <th>Disco / Tambor</th> <th>Neumático</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Delantera Derecha</td> <td>000</td> <td>000</td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>Delantera Izquierda</td> <td>000</td> <td>000</td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>Trasera Derecha</td> <td>000</td> <td>000</td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>Trasera Izquierda</td> <td>000</td> <td>000</td> <td>000</td> </tr> <tr> <td>Refacción</td> <td></td> <td></td> <td>000</td> </tr> </tbody> </table>	Ruedas	Balata / Zapata	Disco / Tambor	Neumático	Delantera Derecha	000	000	000	Delantera Izquierda	000	000	000	Trasera Derecha	000	000	000	Trasera Izquierda	000	000	000	Refacción			000	<p>Cajuela <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> / No cuenta (NC)</p> <p>Herramienta</p> <p>Gato / Llave</p> <p>Reflejantes</p> <p>Cables</p> <p>Extintor</p> <p>Llanta Refacción</p>
Ruedas	Balata / Zapata	Disco / Tambor	Neumático																						
Delantera Derecha	000	000	000																						
Delantera Izquierda	000	000	000																						
Trasera Derecha	000	000	000																						
Trasera Izquierda	000	000	000																						
Refacción			000																						
<p>Exteriores <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (X)</p> <p>Tapones Rueda</p> <p>Gomas de limpiadores</p> <p>Antena</p> <p>Tapón Gasolina</p> <p>Rines</p>	<p>Inferior <input type="checkbox"/> Bien (✓) / Mal (X) / Fuga (F)</p> <p>Sistema de Escape</p> <p>Amortiguadores</p> <p>Tuberías</p> <p>Transeje / Transmisión</p> <p>Sistema de Dirección</p> <p>Chasis sucio</p> <p>Golpes: especificar</p>																								
<p>Cofre <input type="checkbox"/> Nivel correcto (✓) / Nivel incorrecto (X) / Fuga (F)</p> <p>Aceite de Motor</p> <p>Líquido de Frenos</p> <p>Limpiaparabrisas</p> <p>Anticongelante</p> <p>Líquido de Dirección</p>	<p>¿Deja artículos personales?</p> <p>Si / No</p> <p>¿Cuáles?</p>																								

Interiores	
Opera SI (✓) / NO (X) / No cuenta (NC)	
Póliza Garantía / Manual de Prop.	
Seguro de Rines	
Tarjeta de circulación	
Indicadores de falla Activados:	
Rociador y Limpiaparabrisas	
Claxon	
Luces:	
Delanteras	
Traseras	
Stop	
Radio / Carátula	
Pantallas, FIS	
A/C	
Encendedor	
Vidrios	
Espejos	
Seguros Eléctricos	
CD, Artículos Personales, Guantera	
Asientos y Vestiduras	
Tapetes	
OASIS Actualización SYNC	

OBSERVACIONES: _____

Nombre del asesor: _____ Nombre del Técnico: _____

Firma del cliente: _____

INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO

OBLIGATORIO

Fecha: _____ OR: _____
N.º de serie (VIN): _____

OPCIONAL

Modelo: _____ # de torre: _____
Nombre: _____
Correo electrónico: _____

USO EXCLUSIVO ASESOR

NIVELES DE FLUIDOS		CAMBIADO
Pérdidas de fluido y/o aceite <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
BIEN LLENAR <input type="checkbox"/> Aceite de motor	BIEN LLENAR <input type="checkbox"/> Dirección hidráulica	BIEN LLENAR <input type="checkbox"/> Transmisión (si está equipada con bayoneta de medición)
<input type="checkbox"/> Depósito de fluido de freno	<input type="checkbox"/> Limpiaparabrisas	<input type="checkbox"/> Depósito de recuperación de refrigerante
PLUMAS LIMPIAPARABRISAS		
Prueba de limpiaparabrisas realizada <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Plumas limpiaparabrisas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SISTEMAS/COMPONENTES		
LUCES/PARABRISAS		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Funcionamiento de claxon, luces interiores, luces exteriores, luces de giro, luces de emergencia y freno	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grietas, roturas y picaduras del parabrisas	
BATERÍA		
Nivel de carga de batería	Estado de la batería	
Corriente de arranque en frío especificaciones de fábrica CCA	Corriente de arranque en frío real CCA	

SÍMBOLO Puede contribuir a la eficiencia del vehículo y la protección del medio ambiente

Verificado y aprobado

Puede requerir atención en el futuro

Requiere atención inmediata

BANDAS/MANGUERAS		CAMBIADO
	Pérdidas y/o daños en el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado y en mangueras/cables	<input type="checkbox"/>
	Sistema de refrigeración del motor, radiador, mangueras y abrazaderas	<input type="checkbox"/>
	Banda(s)	<input type="checkbox"/>
SISTEMA DE FRENOS		CAMBIADO
	Sistema de frenos (incluye mangueras y freno de mano)	<input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN/SUSPENSIÓN		CAMBIADO
	Pérdidas y/o daños en amortiguadores/puntales y otros componentes de la suspensión	<input type="checkbox"/>
	Dirección, varillaje de la dirección y juntas de rótula (visual)	<input type="checkbox"/>
SISTEMA DE ESCAPE		CAMBIADO
	Sistema de escape y escudo de calor (pérdidas, daño, piezas sueltas)	<input checked="" type="checkbox"/>
TREN MOTRIZ		CAMBIADO
	Funcionamiento del embrague (si está equipado)	<input type="checkbox"/>
	Transmisión, flecha cardán y lubricación (si necesita)	<input type="checkbox"/>

Parte inferior del vehículo

Anote en el diagrama todos los daños o defectos detectados en la parte inferior de la carrocería durante la revisión en el taller

USO EXCLUSIVO TÉCNICO

DESgaste DE NEUMÁTICO/FRENO		CAMBIADO		
PROFUNDIDAD DE DIBUJO	5 mm y mayor	3 a 5 mm	2 mm y menor	
MEDIDA DE BALATAS	Más de 8 mm	4 a 6 mm	3 mm o menos	
<input type="checkbox"/> No se tomaron mediciones de los frenos en esta visita de servicio	FRENTE IZQUIERDO			
<input type="checkbox"/> Reinicio del indicador de cambio de aceite	FRENTE DERECHO			
Comentarios:	<input type="checkbox"/> Profundidad de dibujo del neumático _____mm	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Patrón de desgaste/daño del neumático	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Presión de inflado a PSI según recomendación del fabricante	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Espesor de balatas _____mm	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Espesor de disco _____mm	<input type="checkbox"/>		
	PARTE TRASERA IZQUIERDA		PARTE TRASERA DERECHA	
	<input type="checkbox"/> Profundidad de dibujo del neumático _____mm	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Patrón de desgaste/daño del neumático	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Presión de inflado a PSI según recomendación del fabricante	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Espesor de balatas _____mm	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Espesor de disco _____mm	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Diámetro de tambor _____mm	<input type="checkbox"/>		
NEUMÁTICO DE REFACCIÓN		CAMBIADO		
<input type="checkbox"/> Presión de inflado establecida en _____ PSI	<input type="checkbox"/>			

USO EXCLUSIVO TÉCNICO

DIAGNÓSTICO		
Sistema	Componente	Causa raíz

INSPECCIÓN VISUAL E INVENTARIO EN RECEPCIÓN			
Condiciones de carrocería			
Daños <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Golpes <input type="checkbox"/> Roto o estrellado <input type="checkbox"/> Rayones <input checked="" type="checkbox"/>			
Sistema de frenos <small>Sólo revisar 2 ruedas</small>			
	Balata / Zapata	Disco / Tambor	Neumático
Delantera Derecha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Delantera Izquierda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trasera Derecha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Trasera Izquierda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Refacción	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Costado Derecho			
Parte Delantera			
Interior, asientos, alfombra			
Costado Izquierdo			
Parte Trasera			
Cristales y Faros			
Cajuela <small>SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/> / No cuenta (NC)</small>			
Herramienta			
Gato / Llave			
Reflejantes			
Cables			
Extintor			
Llanta Refacción			
Cofre <small>Nivel correcto <input type="checkbox"/> / Nivel incorrecto <input type="checkbox"/> / Fuga (F)</small>			
Aceite de Motor			
Líquido de Frenos			
Limpiaparabrisas			
Anticongelante			
Líquido de Dirección			
Exteriores <small>SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/> (X)</small>			
Tapones Rueda			
Gomas de limpiadores			
Antena			
Tapón Gasolina			
Rines			
Inferior <small>Bien <input type="checkbox"/> / Mal <input type="checkbox"/> / Fuga (F)</small>			
Sistema de Escape			
Amortiguadores			
Tuberías			
Transeje / Transmisión			
Sistema de Dirección			
Chasis sucio			
Golpes: especificar			
¿Deja artículos personales?			
SI / No			
¿Cuáles?			

Interiores	
Opera SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/> / No cuenta (NC)	
Póliza Garantía / Manual de Prop.	<input type="checkbox"/>
Seguro de Rines	<input type="checkbox"/>
Tarjeta de circulación	<input type="checkbox"/>
Indicadores de falla Activados:	
Rociador y Limpiaparabrisas	<input type="checkbox"/>
Claxon	<input type="checkbox"/>
Luces:	
Delanteras	<input type="checkbox"/>
Traseras	<input type="checkbox"/>
Stop	<input type="checkbox"/>
Radio / Carátula	<input type="checkbox"/>
Pantallas, FIS	<input type="checkbox"/>
A/C	<input type="checkbox"/>
Encendedor	<input type="checkbox"/>
Vidrios	<input type="checkbox"/>
Espejos	<input type="checkbox"/>
Seguros Eléctricos	<input type="checkbox"/>
CD, Artículos Personales, Guanteras	<input type="checkbox"/>
Asientos y Vestiduras	<input type="checkbox"/>
Tapetes	<input type="checkbox"/>
OASIS Actualización SYNC	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

Nombre del asesor: _____ Nombre del Técnico: _____

Firma del cliente: _____