

# Anexo 7

**NISSAN**  
NISSAN MEXICANA, S.A. DE C.V.  
LOGÍSTICA <K000>

REVISIÓN 1

**REPORTE DE INSPECCIÓN VEHICULAR EN DISTRIBUIDOR**

<b>DISTRIBUIDOR:</b> _____ <b>FECHA DE RECIBO:</b> _____ <b>FECHA DE REPORTE:</b> _____ <b>FECHA DE REPORTE A GNP:</b> _____ <b>Nº. VIN:</b> _____ <b>MODELO:</b> _____ <b>COLOR:</b> _____		<b>LOCALIZACIÓN Y TIPO DE DAÑO</b>											
<b>ORIGEN:</b> <input type="checkbox"/> AGUC <input type="checkbox"/> DMC <input type="checkbox"/> CIVAC <input type="checkbox"/> ACM		<b>TRANSPORTADORA:</b> <input type="checkbox"/> DMC <input type="checkbox"/> ACM											
<b>TIPO DE DAÑOS</b> <input type="radio"/> RAYA SUPERFICIAL <input type="radio"/> RAYA PROFUNDA <input type="radio"/> DESPOSTELLADURA <input type="radio"/> ABDOLLADURA <input type="radio"/> PERFORACION <input type="radio"/> ROTURA		<b>CODIGO</b> <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> RD											
<b>DEFINICIÓN DE ZONAS</b>													
<table border="1"> <tr><td></td><td>ZONA 1</td></tr> <tr><td></td><td>ZONA 2</td></tr> <tr><td></td><td>ZONA 3</td></tr> <tr><td></td><td>ZONA 4</td></tr> </table>							ZONA 1		ZONA 2		ZONA 3		ZONA 4
	ZONA 1												
	ZONA 2												
	ZONA 3												
	ZONA 4												
<b>TABLA DE GRADOS</b>													
DEFECTO / RECLAMO <input type="checkbox"/> V1 DEFECTO / INSATISFACCIÓN <input type="checkbox"/> V2 DEFECTO SIN IMPORTANCIA <input type="checkbox"/> V3													
<b>FECHA TENTATIVA DE REPARACIÓN:</b> _____ <b>FECHA DEL REPORTE DE REPARACIÓN:</b> _____ <b>COMENTARIOS:</b> _____ _____ <b>FECHA DE FACTURACIÓN (LLENADO POR RND):</b> _____ _____ <b>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE:</b> _____													
<b>LADO FRONTAL</b>		AREA	DAÑO	ZONA	GRADO								
DEFENSA DELANTERA		D1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PARACHEQUE IZQUIERDO		D2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PARACHEQUE DERECHO		D3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PARRILLA		D4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
SOPORTE DE PARRILLA		D5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
LUZ DE DEFENSA IZQUIERDA		D6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
LUZ DE DEFENSA DERECHA		D7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PARABRISOS		D8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>LADO IZQUIERDO</b>		AREA	DAÑO	ZONA	GRADO								
SALPICADERA DELANTERA IZQ.		A1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE DELANTERO IZQ.		A2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ESPEJO IZQUIERDO		A3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PUERTA DELANTERA IZQ.		A4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE CENTRAL IZQ.		A5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PUERTA TRASERA IZQ.		A6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE TRASERO IZQ.		A7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
SALPICADERA TRASERA IZQ.		AE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
CRISTALES DE PUERTA		AS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
TAPA DE GASOLINA		ALD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>LADO TRASERO</b>		AREA	DAÑO	ZONA	GRADO								
DEFENSA TRASERA		B1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
CALAVRA IZQUIERDA		B2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
CALAVRA DERECHA		B3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
INTERCALAVRA		B4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
SOPORTE CALAVRA IZQUIERDA		B5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
SOPORTE CALAVRA DERECHA		B6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
COMPUERTA DE CAMA		B7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
QUINTA PUERTA		BB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
MEDALLON		BB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>LADO DERECHO</b>		AREA	DAÑO	ZONA	GRADO								
SALPICADERA DELANTERA DER.		C1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE DELANTERO DER.		C2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ESPEJO DERECHO		C3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PUERTA DELANTERA DER.		C4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE CENTRAL DER.		C5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
PUERTA TRASERA DER.		C6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE TRASERO DER.		C7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
SALPICADERA TRASERA DER.		CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
CRISTALES DE PUERTA		C9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>LADO SUPERIOR</b>		AREA	DAÑO	ZONA	GRADO								
CORNIE		E1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
TOLDO		E2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
CAJUELA		E3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ARCO DE BATEA		E4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE SUPERIOR IZQ.		E5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
POSTE SUPERIOR DER.		E6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<b>LADO INFERIOR</b>		AREA	DAÑO	ZONA	GRADO								
ESTRIBO IZQUIERDO		F1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
ESTRIBO DERECHO		F2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
TOLVA		F3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

NOTA: Una vez reparada la unidad deberá reportarla vía RCN a Ventas y e-mail al Centro de Distribución correspondiente.

**Civaco:** armando.morales@nissan.com.mx isauro.cedín@nissan.com.mx cc: oscar.ramirez@nissan.com.mx Fax: 017773 192105

**Aguascalientes:** monica.ramos@nissan.com.mx oscar.orduño@nissan.com.mx cc: jorge.espiritu@nissan.com.mx Fax: 014439104179

**Corporativo Ventas:** cc: nancy.aguiar@nissan.com.mx isabel.cordova@nissan.com.mx