



SOLICITUD REMBOLSO GARANTIA (SRG)



Placa	N° Póliza	Fecha Vta	Nombre del Cliente	N° Cédula Identidad - RIF	Nro.
AB094IH		20243005-30	MARCOS HERNANDEZ JIMENEZ	v-5386858	500000002929
Modelo Vehículo	Año del Modelo	Fecha Creación	Kilometraje	Dirección	Nro. De Autorización
ALSVINMT	2024	2024-07-18	809	LA GRANJA	DC240722RMRC72971
VIN - Serial Completo	Fecha de Salida	Ciudad	Estado	Teléfonos	Fecha Autorización
LS5A2ABR0RD913537	2024-07-23	-		04144292368	2024-07-22
Concesionario			Código	Código (s) Técnico (s)	Ciudad
KAISHI MOTORS CA			CHKS007		-

Descripción de la Falla
 SE REVISIO SUSPENSION TRASERA NO SE ENCONTRO NINGUN TIPO DE GOLPE EN RIN , SUSPENSION Y EJE TRASERO, SE DESMONTO AMORTIGUADOR NO TIENE BOTE DE ACEITE, Y SE REALIZO PRUEBA Y SE DETECTO RUIDO AL BAJARLO Y SUBIRLO MANUALMENTE SE GRABO VIDEO SE RECOMIENDA REEMPLAZO DE AMORTIGUADOR TRASERO

ITEM	REFERENCIA	SERIAL	TIPO	DESCRIPCIÓN DE LA PARTE	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	2915010-BS01		R	AMORTIGUADOR TRASERO ALSVIN	1.00	58.30	58.30
2	B51101004		M	CONJUNTO DE AMORTIGUADOR DE SUSPENSIÓN TRASERA	0.50	24.00	12.00
SUMATORIA TOTAL							70.30

SRG AUTORIZACION DEL CLIENTE: * Para efectuar las reparaciones arriba mencionadas. * Para probar este vehículo fuera del taller si fuere necesario. Aceptado: _____ FIRMAS AUTORIZADAS DEL CONCESIONARIO: _____ Gerente de Servicio _____ Gte. de Administración	500000002929 LLENAR SOLO DESPUES DE HABERSE REALIZADO LA REPARACIÓN CERTIFICACIÓN DEL SERVICIO EFECTUADO Certifico que el vehículo arriba descrito fue reparado por este concesionario y que no se hizo cargo alguno por concepto de mano de obra y/o repuestos según lo establecido en la Póliza de Garantía para tal fin. ACEPTADO Y FIRMADO: Sara E. Hernandez FECHA DE SALIDA: _____ _____ Fecha de Registro en el Sistema	Total Mano de Obra 12.00 Total Repuestos 58.30 Total Otros Gastos 00.00 Sub-Total 70.30 Impuesto 11.25 Total General 81.55
--	--	---

KAISHI MOTORS, C.A.
 J-50069409-1
 Servicios