INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y/O EQUIPOS

(Volqueta)

PROYECTO: Consorcio maska FECHA /PERIODO: 05-01-25 09-2025

DATOS DEL CONDUCTOR		DOCUMENTOS DEL VEHICULO		DATOS DEL VEHICULO	
NOMBRE:	Flor Ozaro	NUMERO LICENCIA DE TRANSITO		TIPO VEHICULO:	Volqueta
CEDULA:	573500	FECHA VENCIMIENTO SOAT		PLACA:	SZY-191
CATEGORIA LICENCIA CONDUCCION:	C2	FECHA VENCIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA		MARCA:	Internacional
FECHA VENCIMIENTO CATEGORIA:				MODELO:	2011

ITEM	DESCRIPCION	LUN B	LUN M	MART B	MART M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
ELECTRICO Y TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables	X		X		X		X		X		X			
	Indicador de temperatura	X		X		X		X		X		X			
	Indicador de aceite	X		X		X		X		X		X			
	Indicador de bateria	X		X		X		X		X		X			
	indicador de combustible	X		X		X		X		X		X			
	Indicador de velocidad (velocimetro)/Horometro	X		X		X		X		X		X			
	*Indicador de presion de aire	X		X		X		X		X		X			
	Conexiones eléctricas	X		X		X		X		X		X			
	fusibles	X		X		X		X		X		X			
LUCES	* Exteriores (Altas y bajas)	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras	X		X		X		X		X		X			
	Traseras de trabajo (reflector)	X		X		X		X		X		X			
	De estacionamiento	X		X		X		X		X		X			
	De Stop y reversa	X		X		X		X		X		X			
	*Baliza	X		X		X		X		X		X			
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)	X		X		X		X		X		X			
	*Nivel de aceite hidraulico de la dirección (verificar ausencia de fugas)	X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de frenos (verificar ausencia de fugas)	X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de refrigerante (verificar ausencia de fugas)	X		X		X		X		X		X			
	*Nivel del liquido de embrague (verificar ausencia de fugas)	X		X		X		X		X		X			
	*Mangueras, tubos , conexiones y racores	X		X		X		X		X		X			
GENERAL	Espejo central convexo	X		X		X		X		X		X			
	Espejos laterales	X		X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso	X		X		X		X		X		X			
	Pito	X		X		X		X		X		X			
	* Freno de servicio	X		X		X		X		X		X			
	* Freno de emergencia	X		X		X		X		X		X			
	Cinturones de seguridad	X		X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal / Limpiabrisas	X		X		X		X		X		X			
	*Kit de control de emergencias ambientales	X		X		X		X		X		X			
	Barra antivuelco	X		X		X		X		X		X			
	Asientos y tapiceria	X		X		X		X		X		X			
	Sistema de carpado	X		X		X		X		X		X			
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X		X		X			
	Cadena del cardam	X		X		X		X		X		X			
	Ajustes y seguros de las puertas	X		X		X		X		X		X			
	Llantas Profundidad de labrado (minimo 3 mm) - Sin cortaduras profundas y sin abultamientos	X		X		X		X		X		X			
	Presion de aire de las llantas	X		X		X		X		X		X			
	Llanta de repuesto (CALIBRADA)	X		X		X		X		X		X			
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión	X		X		X		X		X		X			
	* Suspensión (muelles, amortiguadores)	X		X		X		X		X		X			
	* Dirección	X		X		X		X		X		X			
	* Tanque de combustible (Abrazaderas, soporte)	X		X		X		X		X		X			
	Estado Radiador	X		X		X		X		X		X			
	Estado y tensión de las correas	X		X		X		X		X		X			
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)	X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de aire	X		X		X		X		X		X			
	Estado de filtro de combustible	X		X		X		X		X		X			
	Ausencia de fuidos extraños en el motor	X		X		X		X		X		X			
	*Motor sin grietas	X		X		X		X		X		X			
	Humo de escape	X		X		X		X		X		X			
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehículo	X		X		X		X		X		X			
	*Botiquin	X		X		X		X		X		X			
	*cruceta	X		X		X		X		X		X			
	*Tacos para bloquear el vehiculo	X		X		X		X		X		X			
	*Triangulos reflectivos-Conos	X		X		X		X		X		X			
	*Linterna	X		X		X		X		X		X			
	*Caja de herramientas (alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas)	X		X		X		X		X		X			
	*Extintor de incendios capacidad PQS	X		X		X		X		X		X			

B: Buen estado M: Mal estado

	SEGUIMIENTO FATIGA (indicar SI o NO)	LUN SI	LUN NO	MART SI	MART NO	MIE SI	MIE NO	JUE SI	JUE NO	VIE SI	VIE NO	SAB SI	SAB NO	DOM SI	DOM NO
SEGUIMIENTO FATIGA	Has descansado 7 horas consecutivas antes de tu jornada laboral?	X		X		X		X		X		X			
	Has ingerido medicamentos previos al inicio de la jornada que produzcan sueño?		X		X		X		X		X		X		
	Se siente en condiciones para conducir hasta su destino u operar adecuadamente?	X		X		X		X		X		X			
	En caso de sentir sueño , sabe lo que tiene que hacer?	X		X		X		X		X		X			
	Ha consultado por medico sobre alguan molestia para conducir u operar?		X		X		X		X		X		X		

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES:

INSPECCIONADO POR: Flor Ozaro FIRMA: CARGO: Conductora