NGEPLAN.CO

Inspección Preoperacional vehiculo/motos

Codigo: GI F 25 SST

Versión: 02

Fecha de Vigencia: 18/07/2024

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO Y VEHICULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Vehiculo: | Motocicleta [X] | Automóvil [ ] | |
| Fecha de la inspeccion: | 25/08/2025. | Marca del vehiculo: | Honda. |
| Placa del vehiculo: | BUN176 | Kilometraje del vehiculo: | 20.800 |
| Conductor asignado: | Nombres y apellidos: | Maria Alejandra Castrillon Parado. | |
| | Documento de identidad: | 1.093.766.536 | |

## 2. VERIFICACIÓN DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS

| Documentacion | Fecha de vencimiento Dia | Mes | Año | Documentacion | Fecha de vencimiento Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Revision tecnomecanica | 1 | 01 | 26 | Seguro obligatorio SOAT | 21 | 01 | 26 |
| Licencia de conduccion del conductor | 2 | 04 | 32 | Seguro adquirido ( si aplica ) | | | |

## 3. .CONDICIONES DEL CONDUCTOR Y DEL VEHICULO

Es necesario saber su estado de salud para conducir en condiciones ópticas, ademas de revisar que cuentes con los Elementos de protección personal para garantizar una movilidad segura.
Marque con una X

| Descripción | Lunes C | Lunes NC | Martes C | Martes NC | Miércoles C | Miércoles NC | Jueves C | Jueves NC | Viernes C | Viernes NC | Sábado C | Sábado NC | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Esta en condiciones de salud optimas para usar el vehiculo? (No tiense sueño,mareo, u otros sintomas que le impida conducir) | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| Cuenta con Elementos de protección personal (Casco,prendas refletivas)? En lo posible complementar la protección usando Chaquetas, rodilleras y guantes. | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |

## 4. CONDICIONES DEL AUTOMOVIL

Marque con una X si el estado del vehiculo Cumple o No Cumple

| Descripción | | Lunes C | Lunes NC | Martes C | Martes NC | Miércoles C | Miércoles NC | Jueves C | Jueves NC | Viernes C | Viernes NC | Sábado C | Sábado NC | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Luces:** Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds en buen estado. | Altas | | | | | | | | | | | | | |
| | Bajas | | | | | | | | | | | | | |
| | reversa | | | | | | | | | | | | | |
| **Direccionales:** verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata. | Traseras | | | | | | | | | | | | | |
| | Delanteras | | | | | | | | | | | | | |
| **Frenos:** Verificar su funcionamiento. | Principal | | | | | | | | | | | | | |
| | Emergencia | | | | | | | | | | | | | |
| **Llantas** Verificar el estado y presion | Delanteras | | | | | | | | | | | | | |
| | Traseras | | | | | | | | | | | | | |
| | Repuesto | | | | | | | | | | | | | |
| **Niveles de fluidos:** Verificar que sean adecuados y no presenten fugas | Frenos | | | | | | | | | | | | | |
| | Aceite | | | | | | | | | | | | | |
| | Refrigerante | | | | | | | | | | | | | |
| **Espejos:** Verificar que se encuentren limpios, claros, bien ubicados y en buen estado | Laterales | | | | | | | | | | | | | |
| | Retrovisor | | | | | | | | | | | | | |
| **Tablero de instrumentos:** verificar que toda la información se muestre correctamente en el cuadro de instrumentos | Velocimetro | | | | | | | | | | | | | |
| | Direccionales | | | | | | | | | | | | | |
| | Temperatura | | | | | | | | | | | | | |
| | Gasolina | | | | | | | | | | | | | |
| | carga de batería | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Palanca de cambios:** Realizar prueba y verificar correcto funcionamiento de la caja de cambios. | | |
| **Volante:** Realizar prueba y verificar dirección normal. | | |
| **Pito:** Verificar que responda de forma adecuada. | | |
| **Kit de carretera:** | **Gato** | |
| | **Cruceta** | |
| | **Botiquín de primeros auxilios** | |
| | **Dos tacos para bloquear el vehículo.** | |
| | **Extintor ABC** | |
| | **Llanta de repuesto.** | |
| | **Caja de herramienta básica** | |

## 4. CONDICIONES DE LA MOTOCICLETA

**Marque con una X si el estado de la motocicleta Cumple o No Cumple**

| Descripción | | Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| **Llantas:** Verificar el estado y presion | **Delantera** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Trasera** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Luces:** Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds no fundidos. | **Altas** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Bajas** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Luz de freno** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Espejos:** Verificar que se encuentren limpios, bien ubicados y en buen estado | **Lateral derecho** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Lateral izquierdo** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Direccionales:** verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata | **Delanteras** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Traseras** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Estado Mecanico:** Verificar el correcto funcionamiento. | **Encendido** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Suspensión trasera** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Frenos y closh** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Funcionamiento de la dirección** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Kit de arrastre** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Caja de cambios** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Exosto** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Estado General:** | **Estado del pito** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Estado de los rines** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Estado de la Placa** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Estado del indicador de velocidad** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Estado del indicador de bateria** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Estado reposapies conductor y pasajero** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Equipos de seguridad:** ¿Cuenta con los siguientes elementos de seguridad? | **Casco de seguridad** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Guantes de agarre** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Calzado de seguridad** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Chaqueta o chaleco reflectivo** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | **Gafas de proteccion** | X | | X | | X | | X | | X | | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Responsable de la Inspección:** | Daniela Portillo. | **Nombre del Conductor:** | alejandra Castillón |
| **Firma Responsable:** | | **Firma del Conductor:** | |

INGEPLAN.CO

Inspección Preoperacional vehiculo/motos

Codigo: GI F 25 SST

Versión: 02

Fecha de Vigencia: 18/07/2024

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO Y VEHICULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Vehiculo: | Motocicleta [X] | Automóvil [ ] | |
| Fecha de la inspeccion: | 12/08/2025 | Marca del vehiculo: | Honda |
| Placa del vehiculo: | BUN17G | Kilometraje del vehiculo: | 20.000 |
| Conductor asignado: | Nombres y apellidos: | Maria Alejandra Castrillon Parada | |
| | Documento de identidad: | 1.093.766.536 | |

## 2. VERIFICACIÓN DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS

| Documentacion | Fecha de vencimiento Dia | Mes | Año | Documentacion | Fecha de vencimiento Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Revision tecnomecanica | 1 | 01 | 2026 | Seguro obligatorio SOAT | 21 | 01 | 2026 |
| Licencia de conduccion del conductor | 2 | 4 | 2032 | Seguro adquirido ( si aplica ) | | | |

## 3. .CONDICIONES DEL CONDUCTOR Y DEL VEHICULO

**Es necesario saber su estado de salud para conducir en condiciones ópticas, ademas de revisar que cuentes con los Elementos de protección personal para garantizar una movilidad segura.**
**Marque con una X**

| Descripción | Lunes C | Lunes NC | Martes C | Martes NC | Miércoles C | Miércoles NC | Jueves C | Jueves NC | Viernes C | Viernes NC | Sábado C | Sábado NC | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Esta en condiciones de salud optimas para usar el vehiculo? (No tiense sueño,mareo, u otros sintomas que le impida conducir) | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| Cuenta con Elementos de protección personal (Casco,prendas refletivas)? En lo posible complementar la protección usando Chaquetas, rodilleras y guantes. | | | X | | X | | X | | X | | X | | |

## 4. CONDICIONES DEL AUTOMÓVIL

**Marque con una X si el estado del vehiculo Cumple o No Cumple**

| Descripción | | Lunes C | Lunes NC | Martes C | Martes NC | Miércoles C | Miércoles NC | Jueves C | Jueves NC | Viernes C | Viernes NC | Sábado C | Sábado NC | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Luces:** Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds en buen estado. | Altas | | | | | | | | | | | | | |
| | Bajas | | | | | | | | | | | | | |
| | reversa | | | | | | | | | | | | | |
| **Direccionales:** verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata. | Traseras | | | | | | | | | | | | | |
| | Delanteras | | | | | | | | | | | | | |
| **Frenos:** Verificar su funcionamiento. | Principal | | | | | | | | | | | | | |
| | Emergencia | | | | | | | | | | | | | |
| **Llantas** Verificar el estado y presion | Delanteras | | | | | | | | | | | | | |
| | Traseras | | | | | | | | | | | | | |
| | Repuesto | | | | | | | | | | | | | |
| **Niveles de fluidos:** Verificar que sean adecuados y no presenten fugas | Frenos | | | | | | | | | | | | | |
| | Aceite | | | | | | | | | | | | | |
| | Refrigerante | | | | | | | | | | | | | |
| **Espejos:** Verificar que se encuentren limpios, claros, bien ubicados y en buen estado | Laterales | | | | | | | | | | | | | |
| | Retrovisor | | | | | | | | | | | | | |
| **Tablero de instrumentos:** verificar que toda la información se muestre correctamente en el cuadro de instrumentos | Velocimetro | | | | | | | | | | | | | |
| | Direccionales | | | | | | | | | | | | | |
| | Temperatura | | | | | | | | | | | | | |
| | Gasolina | | | | | | | | | | | | | |
| | carga de batería | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Palanca de cambios:** Realizar prueba y verificar correcto funcionamiento de la caja de cambios. | | |
| **Volante:** Realizar prueba y verificar dirección normal. | | |
| **Pito:** Verificar que responda de forma adecuada. | | |
| **Kit de carretera:** | Gato | |
| | Cruceta | |
| | Botiquín de primeros auxilios | |
| | Dos tacos para bloquear el vehículo. | |
| | Extintor ABC | |
| | Llanta de repuesto. | |
| | Caja de herramienta básica | |

## 4. CONDICIONES DE LA MOTOCICLETA

**Marque con una X si el estado de la motocicleta Cumple o No Cumple**

| Descripción | | Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| **Llantas:** Verificar el estado y presion | Delantera | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Trasera | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Luces:** Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds no fundidos. | Altas | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Bajas | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Luz de freno | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Espejos:** Verificar que se encuentren limpios, bien ubicados y en buen estado | Lateral derecho | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Lateral izquierdo | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Direccionales:** verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata | Delanteras | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Traseras | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Estado Mecanico:** Verificar el correcto funcionamiento. | Encendido | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Suspensión trasera | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Frenos y closh | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Funcionamiento de la dirección | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Kit de arrastre | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Caja de cambios | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Estado General:** | Exosto | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado del pito | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de los rines | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de la Placa | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado del indicador de velocidad | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado del indicador de bateria | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado reposapies conductor y pasajero | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Casco de seguridad | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Equipos de seguridad:** ¿Cuenta con los siguientes elementos de seguridad? | Guantes de agarre | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Calzado de seguridad | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Chaqueta o chaleco reflectivo | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Gafas de proteccion | | | X | | X | | X | | X | | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Responsable de la Inspección:** | Daniela Bertilla | **Nombre del Conductor:** | Alejandra Castrillón |
| **Firma Responsable:** | | **Firma del Conductor:** | |

INGEPLAN.CO

**Inspección Preoperacional vehiculo/motos**

**Codigo:** GI F 25 SST

**Versión:** 02

**Fecha de Vigencia:** 18/07/2024

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO Y VEHICULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo de Vehiculo:** | **Motocicleta** [X] | **Automóvil** [ ] | |
| **Fecha de la inspeccion:** | 19/08/2025 | **Marca del vehiculo:** | Honda |
| **Placa del vehiculo:** | BUN 176. | **Kilometraje del vehiculo:** | 19.273 |
| **Conductor asignado:** | **Nombres y apellidos:** | Maria Alejandra Castillon Parada | |
| | **Documento de identidad:** | 1.093.766.536 | |

## 2. VERIFICACIÓN DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS

| Documentacion | Fecha de vencimiento Dia | Mes | Año | Documentacion | Fecha de vencimiento Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Revision tecnomecanica** | 1 | 01 | 2026 | **Seguro obligatorio SOAT** | 21 | 1 | 2026 |
| **Licencia de conduccion del conductor** | 2 | 4 | 2032 | **Seguro adquirido ( si aplica )** | | | |

## 3. .CONDICIONES DEL CONDUCTOR Y DEL VEHICULO

**Es necesario saber su estado de salud para conducir en condiciones ópticas, ademas de revisar que cuentes con los Elementos de protección personal para garantizar una movilidad segura.**
**Marque con una X**

| Descripción | Lunes C | Lunes NC | Martes C | Martes NC | Miércoles C | Miércoles NC | Jueves C | Jueves NC | Viernes C | Viernes NC | Sábado C | Sábado NC | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Esta en condiciones de salud optimas para usar el vehiculo? (No tiense sueño,mareo, u otros sintomas que le impida conducir) | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| Cuenta con Elementos de protección personal (Casco,prendas refletivas)? En lo posible complementar la protección usando Chaquetas, rodilleras y guantes. | | | X | | X | | X | | X | | X | | |

## 4. CONDICIONES DEL AUTOMÓVIL

**Marque con una X si el estado del vehiculo Cumple o No Cumple**

| Descripción | | Lunes C | Lunes NC | Martes C | Martes NC | Miércoles C | Miércoles NC | Jueves C | Jueves NC | Viernes C | Viernes NC | Sábado C | Sábado NC | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Luces:** Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds en buen estado. | Altas | | | | | | | | | | | | | |
| | Bajas | | | | | | | | | | | | | |
| | reversa | | | | | | | | | | | | | |
| **Direccionales:** verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata. | Traseras | | | | | | | | | | | | | |
| | Delanteras | | | | | | | | | | | | | |
| **Frenos:** Verificar su funcionamiento. | Principal | | | | | | | | | | | | | |
| | Emergencia | | | | | | | | | | | | | |
| **Llantas** Verificar el estado y presion | Delanteras | | | | | | | | | | | | | |
| | Traseras | | | | | | | | | | | | | |
| | Repuesto | | | | | | | | | | | | | |
| **Niveles de fluidos:** Verificar que sean adecuados y no presenten fugas | Frenos | | | | | | | | | | | | | |
| | Aceite | | | | | | | | | | | | | |
| | Refrigerante | | | | | | | | | | | | | |
| **Espejos:** Verificar que se encuentren limpios, claros, bien ubicados y en buen estado | Laterales | | | | | | | | | | | | | |
| | Retrovisor | | | | | | | | | | | | | |
| **Tablero de instrumentos:** verificar que toda la información se muestre correctamente en el cuadro de instrumentos | Velocimetro | | | | | | | | | | | | | |
| | Direccionales | | | | | | | | | | | | | |
| | Temperatura | | | | | | | | | | | | | |
| | Gasolina | | | | | | | | | | | | | |
| | carga de bateria | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Palanca de cambios:** Realizar prueba y verificar correcto funcionamiento de la caja de cambios. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Volante:** Realizar prueba y verificar dirección normal. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pito:** Verificar que responda de forma adecuada. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kit de carretera:** | Gato | | | | | | | | | | | | | |
| | Cruceta | | | | | | | | | | | | | |
| | Botiquín de primeros auxilios | | | | | | | | | | | | | |
| | Dos tacos para bloquear el vehículo. | | | | | | | | | | | | | |
| | Extintor ABC | | | | | | | | | | | | | |
| | Llanta de repuesto. | | | | | | | | | | | | | |
| | Caja de herramienta básica | | | | | | | | | | | | | |

## 4. CONDICIONES DE LA MOTOCICLETA

**Marque con una X si el estado de la motocicleta Cumple o No Cumple**

| Descripción | | Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | | Sábado | | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | C | NC | |
| **Llantas:** Verificar el estado y presion | Delantera | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Trasera | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Luces:** Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds no fundidos. | Altas | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Bajas | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Luz de freno | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Espejos:** Verificar que se encuentren limpios, bien ubicados y en buen estado | Lateral derecho | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Lateral izquierdo | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Direccionales:** verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata | Delanteras | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Traseras | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Estado Mecanico:** Verificar el correcto funcionamiento. | Encendido | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Suspensión trasera | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Frenos y closh | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Funcionamiento de la dirección | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Kit de arrastre | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Caja de cambios | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Exosto | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Estado General:** | Estado del pito | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de los rines | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado de la Placa | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado del indicador de velocidad | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado del indicador de bateria | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Estado reposapies conductor y pasajero | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Casco de seguridad | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| **Equipos de seguridad:** ¿Cuenta con los siguientes elementos de seguridad? | Guantes de agarre | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Calzado de seguridad | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Chaqueta o chaleco reflectivo | | | X | | X | | X | | X | | X | | |
| | Gafas de proteccion | | | X | | X | | X | | X | | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Responsable de la Inspección: | Daniela Portilla | Nombre del Conductor: | Alexandra Castrillón |
| Firma Responsable: | | Firma del Conductor: | |