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:	25/08 al 30/08	**Marca del vehiculo:**	Yamaha
Placa del vehiculo:	VYY75E	**Kilometraje del vehiculo:**	42.750
Conductor asignado:	**Nombres y apellidos:**	Juan Sebastian Guevara.	
	Documento de identidad:	1.019.014.463	

2. VERIFICACIÓN DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS

Documentacion	Fecha de vencimiento Dia	Mes	Año	Documentacion	Fecha de vencimiento Dia	Mes	Año
Revision tecnomecanica	28	08	25	Seguro obligatorio SOAT	29	08	25
Licencia de conduccion del conductor	01	03	33	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 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		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		C		X		X		
	Caja de cambios	X		X		X		X		X		X		
Estado General:	Exosto	X		X		X		X		X		X		
	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		
	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 Patiña	Nombre del Conductor:	Juan Sebastian Guevara
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 al 23 AGOSTO 2025	Marca del vehiculo:	YAMAHA.
Placa del vehiculo:	VYY 75E	Kilometraje del vehiculo:	41.750
Conductor asignado:	Nombres y apellidos:	JUAN SEBASTIAN GUEVARA MATAMORO	
	Documento de identidad:	1.019.014.463	

2. VERIFICACIÓN DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS

Documentacion	Fecha de vencimiento Dia	Mes	Año	Documentacion	Fecha de vencimiento Dia	Mes	Año
Revision tecnomecanica	28	09	25	Seguro obligatorio SOAT	29	09	25
Licencia de conduccion del conductor	01	03	33	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		
Cuenta con Elementos de protección personal (Casco,prendas refletivas)? En lo posible complementar la protección usando Chaquetas, rodilleras y guantes.							X		X		Y		

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

Nombre Responsable de la Inspección:	Camilo Portilla.	**Nombre del Conductor:**	Sebastian Cuevas
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:	11 91 16 AGOSTO 2025	Marca del vehiculo:	YAMAHA.
Placa del vehiculo:	VYY 75E	Kilometraje del vehiculo:	41.530
Conductor asignado:	Nombres y apellidos:	JUAN SEBASTIAN GUEVARA MATAMOROS	
	Documento de identidad: C.C	1-019-014-463	

2. VERIFICACIÓN DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS

Documentacion	Fecha de vencimiento Dia	Mes	Año	Documentacion	Fecha de vencimiento Dia	Mes	Año
Revision tecnomecanica	28	08	25	Seguro obligatorio SOAT	29	08	25
Licencia de conduccion del conductor	01	03	33	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										
Cuenta con Elementos de protección personal (Casco,prendas refletivas)? En lo posible complementar la protección usando Chaquetas, rodilleras y guantes.	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										
	Trasera	X		X										
Luces: Verificar: Funcionamiento de bombillas. Cubierta sin rupturas, leds no fundidos.	**Altas**	X		X										
	Bajas	X		X										
	Luz de freno	X		X										
Espejos: Verificar que se encuentren limpios, bien ubicados y en buen estado	**Lateral derecho**	X		X										
	Lateral izquierdo	X		X										
Direccionales: verificar el funcionamiento adecuado y la respuesta inmediata	**Delanteras**	X		X										
	Traseras	X		X										
Estado Mecanico: Verificar el correcto funcionamiento.	**Encendido**	X		X										
	Suspensión trasera			X										
	Frenos y closh	X		X										
	Funcionamiento de la dirección	X		X										
	Kit de arrastre	X		X										
	Caja de cambios	X		X										
Estado General:	**Exosto**	X		X										
	Estado del pito	X		X										
	Estado de los rines	X		X										
	Estado de la Placa	X		X										
	Estado del indicador de velocidad	X		V										
	Estado del indicador de bateria	X		X										
	Estado reposapies conductor y pasajero	X		X										
Equipos de seguridad: ¿Cuenta con los siguientes elementos de seguridad?	**Casco de seguridad**	X		X										
	Guantes de agarre	X		X										
	Calzado de seguridad	X		X										
	Chaqueta o chaleco reflectivo	X		X										
	Gafas de proteccion	X		X										

Nombre Responsable de la Inspección:	Daniela Patiño.	**Nombre del Conductor:**	Sebastian Cuevas
Firma Responsable:		**Firma del Conductor:**	