INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y/O EQUIPOS
(volqueta /turbo)

CODIGO	INSP-F-26
VERSION	1
FECHA	5/12/2024

PROYECTO: Consorcio Mosca

FECHA /PERIODO: 20/01 - 24/01 2026

DATOS DEL CONDUCTOR		DOCUMENTOS DEL VEHICULO		DATOS DEL VEHICULO	
NOMBRE:	Flor Lozano	NUMERO LICENCIA DE TRANSITO		TIPO VEHICULO:	Volqueta
CEDULA:	5[illegible]5.508	FECHA VENCIMIENTO SOAT		PLACA	[illegible]Nacional
CATEGORIA LICENCIA CONDUCCION:	C2	FECHA VENCIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA		MARCA	[illegible]
FECHA VENCIMIENTO CATEGORIA:	2026-7-26			MODELO:	2011

ITEM	DESCRIPCION	LUN		MART		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	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)/Kilometro	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			
	visibles	X		X		X		X		X		X			
	* 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 (reflectiva)	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 cargado	X		X		X		X		X		X			
	Grapas y anclaje de chasis	X		X		X		X		X		X			
	Cadena del carlam	X		X		X		X		X		X			
	Ajustes y seguros de las puertas	X		X		X		X		X		X			
	Llantas Profundidad de labrado (mínimo 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 ruidos 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 vehiculo	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	SEGUIMIENTO FATIGA (indicar SI o NO)	LUN		MART		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	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 alguna molestia para conducir u operar?		X		X		X		X		X		X		

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES:

INSPECCIONADO POR: Flor Lozano. FIRMA: _____ CARGO: _____

Powered by CamScanner