INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y/O EQUIPOS
(camioneta /Camion)

CODIGO:	HSEQ-F-26
VERSION:	3
FECHA:	5/12/2024

PROYECTO: Loaiza - Fonza. Ciudad: Fonza

FECHA /PERIODO: desde el dia 19 mes 01 año 2026 al dia 24 mes 01 año 2026.

DATOS DEL CONDUCTOR	DOCUMENTOS DEL VEHICULO		DATOS DEL VEHICULO
NOMBRE: Loaiza - Fonza, Luis Rodriguez.	NUMERO LICENCIA DE TRANSITO		TIPO VEHICULO: Camion.
CEDULA: 1'032.136.393.	FECHA VENCIMIENTO SOAT		PLACA:
CATEGORIA LICENCIA CONDUCCION: C2.	FECHA VENCIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA		MARCA:
FECHA VENCIMIENTO CATEGORIA: 05,12,2029.			MODELO:

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			
	Conexiones elèctricas	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	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			
	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 (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	X	X	X	X	X	X		
MECANICO	* Caja de cambios/Transmisión	X	X	X	X	X	X	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	X	X	X	X	X	X		
EQUIPO DE CARRETERA	*Gato con capacidad de elevar el vehiculo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	*Bolsajún		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														

B: Buen estado M: Mal estado

SEGUIMIENTO FATIGA	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
	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: Luis Rodriguez. FIRMA: CARGO: Operador mobile.

Powered by CamScanner