INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y/O EQUIPOS
(Retro cargador)

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

PROYECTO:	CONSORCIO VIASES
FECHA /PERIODO:	16/06/26/20-06-2026
TIPO VEHICULO/ EQUIPO:	retro cargador
NOMBRE Y CEDULA OPERADOR:	Jolan Rayo
FECHA VENCIMIENTO LICENCIA DE CONDUCCION B2:	

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

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			
	Has ingerido medicamentos previos al inicio de la jornada que produzcan sueño?				X		X		X		X		X		
	Se siente en condiciones para conducir hasta su destino u operar adecuadamente?			X		X		X		X		X			
	En caso de sentir sueño , sabe lo que tiene que hacer?			X					X		X				
	Ha consultado por medico sobre alguna molestia para conducir u operar?				X		X		X		X		X		

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES:

INSPECCIONADO POR: JOLAN RAYO **FIRMA:** JOLAN RAYO **CARGO:** _____

Powered by CamScanner