INSPECCION PREOPERACIONAL DE VEHICULOS Y/O EQUIPOS (volqueta)

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

PROYECTO: Consorcio Inaska SXT-191 FECHA /PERIODO: 01-06-26 - 06-06-26

DATOS DEL CONDUCTOR		DOCUMENTOS DEL VEHICULO		DATOS DEL VEHICULO	
NOMBRE:	Hmeh	NUMERO LICENCIA DE TRANSITO		TIPO VEHICULO:	Volqueta
CEDULA:	5933360	FECHA VENCIMIENTO SOAT		PLACA:	SXT191
CATEGORIA LICENCIA CONDUCCION:	C2	FECHA VENCIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA		MARCA:	International
FECHA VENCIMIENTO CATEGORIA:	08-28-2026			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	/		/		/		/		/		/			
	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	/		/		/		/		/		/			
	* 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)	/	X	/	X		X		X		/		X		
	*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 , conexiones 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 vehiculo	/		/		/		/		/		/			
	*Botiquin	/		/		/		/		/		/			
	*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		MART		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
SEGUIMIENTO FATIGA	Has descansado 7 horas consecutivas antes de tu jornada laboral?	/		/		/		/		/		/			
	Has ingerido medicamentos previos al inicio de la jornada que produzcan sueño?		X		/		/		-		/		/		
	Se siente en condiciones para conducir hasta su destino u operar adecuadamente?	/		/		/		/			-		/		
	En caso de sentir sueño , sabe lo que tiene que hacer?			/		/		/		/		/			
	Ha consultado por medico sobre alguna molestia para conducir u operar?		/		/		/		/		/		/		

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES:

INSPECCIONADO POR: _____ **FIRMA:** _____ **CARGO:** _____

Powered by CamScanner