LISTA DE CHEQUEO PREOPERACIONAL EQUIPOS LIVIANOS

DATOS GENERALES			
Empresa:		**Área:**	
Placa:	**No. Interno:**	**Kilometraje inicial:**	**Kilometraje final:**

Semana del _____ hasta el_____ ___del mes de_____ año_____

ITEMS	Fecha	Lun.		Mar.		Mie.		Juev.		Vie		sab		Dom.	
	Turno	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
Indique con un buen estado, ☑ ; con sub-estándar ☒															
LUCES															
Alta/baja															
Intermitentes (guiñadores)															
Marcha atrás (luz retro)															
Baliza (licuadora)															
Bombillo Buggy Whip															
Luces de freno															
OTROS															
Sistema de frenos (pedal y mano)															
Sistema de dirección															
Buggy whip banderín															
Conos de seguridad (mínimo 2)															
Bocina (pito)															
Alarma de retro (reversa)															
Nivel de combustible															
Nivel de aceite															
Nivel de depósito de agua (Refrigerante)															
Nivel líquido de frenos															
Estado correas del motor															
Nivel líquido hidráulico															
Tapa tanque combustible															
Radio base (Pit y Zona Industrial Puerto Nuevo)															
Latonería y pintura															
Barra antivuelco (En buen estado sin grietas/corrosion)															
Número identificacion y cintas demarcación															
SOAT Vigente															
Sticker de Unidad de Negocio vigente															
Espejo retrovisores															
Soporte de extintor y extintor															
Tiro sin grietas (Pin/pasador de seguridad en buen estado)															
Cinturón de seguridad (todos los asientos)															
Horómetro															
Aseo general en cabina															
Asegurar elementos sueltos en cabina															
Tablero de control															
LLANTAS															
Sistema de tracción 4x4															
Delanteras/traseras															
Repuestos															
Aprete de rueda (indicador de tuercas flojas en buen estado, ocupando todas las tuercas del Rin)															
Nombre de quien realiza inspección inicial:															
Nombre de 2do conductor mismo turno:															
Nombre de 3er conductor mismo turno:															

Nota: *Si algún ÍTEM de los mencionados en el anterior listado se encuentra subestándar, incluyendo las inspecciones posteriores en el turno por otros conductores, relacionarlo en el siguiente espacio (con fecha) y comunique a su Jefe Inmediato para definir cómo proceder, en caso de* ***NO APLICA*** *escríba (* ***N/A*** *) en el ítem*

Observaciones:

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL GRUPO PRODECO. LA VERSIÓN VIGENTE SE ENCUENTRA PUBLICADA EN INTRANET. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL