

 POSADA PERÚ S.A.C	FORMATO			CÓDIGO	SI-ST-05-FO-01
				VERSIÓN	1
	CHECK LIST PRE USO VEHÍCULOS Y EQUIPOS			FECHA	24/02/2021

NOMBRE Y APELLIDOS:		FECHA:	
MARCA MODELO EQUIPO:		PROYECTO:	
CODIGO EQUIPO:		HOROMETRO:	

SISTEMA DE MOTOR	OK	MAL	N/A	SISTEMA DE DIRECCIÓN	OK	MAL	N/A	SISTEMA RODAJE	OK	MAL	N/A
Nivel de aceite motor				Rótulas pines y bocinas				Llantas delanteras			
Varilla nivel de aceite				Cilindros de dirección				Llantas posteriores			
Filtro de aire primario				SISTEMA DE FRENO	OK	MAL	N/A	Cadenas			
Filtro de aire secundario				Efectividad de frenado				Orugas			
Tubo de escape				Freno estacionamiento				Ruedas guías			
Cañerías combustible				SISTEMA ELÉCTRICO	OK	MAL	N/A	Rodillos (Sup/inf)			
Fugas de combustible				Fajas alternador				Zapatas			
Drenar filtro separador agua				Estado bornes baterías				Sprocket			
Radiador de agua				Faros delanteros				Tensadores cadenas			
Tapa de radiador				Faros traseros				GETS	OK	MAL	N/A
Ventilador				Luces de freno				Hoja niveladora			
Faja de ventilador				Luces direccionales				Cucharón			
Fugas de refrigerante				Claxon				Cucharón posterior			
Termostato				Alarma retroceso				Cuchillas			
SIST.DE TRANSMISIÓN	OK	MAL	N/A	Llave y chapa contacto				Adapter de uñas			
Nivel de aceite (trans. Caja)				Interruptor corte energía				Uñas			
Tandem				CABINA OPERADOR	OK	MAL	N/A	Cantoneras			
Motor de traslación				Estribos de acceso				Pasadores y seguros			
Eje cardán				Palancas acc. Hidrául.				Uñas de ripper			
Cruceta				Luces				KIT SSOMA	OK	MAL	N/A
SISTEMA HIDRÁULICO	OK	MAL	N/A	Aire acondicionado(*)				Botiquín de emergencia			
Nivel de aceite hidráulico				Lunas completas				Kit Antiderrame			
Fugas hidraulicas				Espejos retrovisores				Kit limp. y desinfección			
								Ítems Generales			

HERRAMIENTAS

OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA

Mediante la firma del presente documento, declaro bajo juramento:
Tener conocimiento del aumento de riesgo que genera la conducción en estado de somnolencia.
Haber descansado al menos 6 horas continuas dentro de las últimas 24 horas.
No haber consumido alcohol dentro de las últimas 24 h.
No tener ningún impedimento físico o mental al momento de firmar el presente documento.
Estar en plena capacidad de mis capacidades psicomotoras para la conducción.

INSPECCIONADO POR:
Firma:
Apellidos y nombres:
Cargo:

AUTORIZADO POR:
Firma:
Apellidos y nombres:
Cargo:

VB* SSOMA:
Firma:
Apellidos y nombres:
Cargo: