



CHECK LIST CARRETE TRASPORTADOR

KP-F-GO-28
V.0
MAY-2023

CÓDIGO DE REMOLQUE:	SEMANA DELAL.....																							
ITEM	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA			
ESTRUCTURA																								
Chasis metálico																								
DIRECCIÓN																								
Braso de dirección con acople																								
Perno de ajuste y fijación de braso																								
NEUMÁTICOS																								
Los neumáticos tienen cortes, daños, presiones bajas o tuercas faltantes. (Considerar Bien o Mal o NA)																								
SISTEMA DE FRENO																								
Prueba de frenado																								
Gomas de frenado																								
EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD																								
Cuñas de madera																								

Nombre y Firmas

Inspeccionado por: Nombre																					
(Firma)																					
Supervisor : Nombre																					
(Firma)																					

OBSERVACIONES



CHECK LIST REMOLQUE CARRETA

Código:
Revisión:
Fecha:
Pagina: 1 de 1

CÓDIGO DE REMOLQUE:	RE-001 SEMANA DELAL.....																							
ITEM	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA	Bien	Mal	NA			
ESTRUCTURA																								
Chasis metálico																								
DIRECCIÓN																								
Braso de dirección con acople																								
Perno de ajuste y fijación de braso																								
NEUMÁTICOS																								
Los neumáticos tienen cortes, daños, presiones bajas o tuercas faltantes. (Considerar Bien o Mal o NA)																								
SISTEMA DE FRENO																								
Prueba de frenado																								
Gomas de frenado																								
EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD																								
Cuñas de madera																								

Nombre y Firmas

Inspeccionado por: Nombre																					
(Firma)																					
Supervisor : Nombre																					
(Firma)																					

OBSERVACIONES