

FECHA	PROYECTO	CONDUCTOR
N°UNIDAD	KILOMETRAJE	TIPO DE LICENCIA
COPIA POLIZA DE SEGURO ☐ SI ☐ NO		VENCIMIENTO POLIZA DE SEGURO

LISTADO VERIFICACIÓN DEL CONDUCTOR	SI	NO
¿Tuviste un descanso de por lo menos entre 6 y 8 horas de sueño?		
¿Estás apto para el trabajo, en condiciones físicas y mentales para conducir?		
¿Has consumido algún medicamento que pueda alterar tu organismo?		

DESCRIPCIÓN DE INSPECCIÓN	B	M	N/A
Estado de cinturones de seguridad			
Extintor y fecha de recarga			
Freno estacionario (<i>De mano</i>)			
Prueba de frenado.			
Porcentaje del estado físico de las llantas			
Tuercas y birlos de las ruedas			
Estado de la dirección			
Estado de la batería (<i>terminales</i>)			
Nivel de aceite del motor			
Funcionamiento de calefacción o clima			
Funcionamiento de luces (<i>considerar todas</i>)			
Claxon			
Alarma de reversa			
Nivel de combustible (<i>Porcentaje</i>)			
Indicadores de falla en el tablero			
Nivel de líquido y escobillas limpia parabrisas			
Espejos retrovisores, funcionamiento eléctrico			
Vidrios y parabrisas			
Equipo de carretera			
Botiquín de primeros auxilios			
Gato y varillas			
Cruceta / Llave de pernos			
Trabatueras o indicadores de tuerca floja			
Llanta de refacción			
Banderolas y pértiga			
Calza o cuña			
Torrete			
Si lleva carga (<i>está asegurada y afianzada</i>)			

COMENTARIOS U OBSERVACIONES

En caso de detectar daños físico, puede señalarlo en las siguientes imágenes:



Firma de quien inspecciona: _____

Nombre de quien revisa: _____