

Check list de vehículos

Marca una casilla por punto. Anota cualquier falla en observaciones y avisa antes de usar la unidad.

Unidad / placas: _____

Operador: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Kilometraje: _____

Nivel de combustible: _____

Punto a revisar	Bien	Falla	N/A	Observaciones
Documentos				
Tarjeta de circulación vigente	☐	☐	☐	
Póliza de seguro vigente	☐	☐	☐	
Licencia de conducir del operador vigente	☐	☐	☐	
Verificación vehicular vigente	☐	☐	☐	
Placas completas y legibles	☐	☐	☐	
Exterior y carrocería				
Sin golpes o rayones nuevos	☐	☐	☐	
Parabrisas sin estrelladuras	☐	☐	☐	
Espejos completos y ajustados	☐	☐	☐	
Limpiaparabrisas en buen estado	☐	☐	☐	
Puertas, chapas y seguros funcionan	☐	☐	☐	
Luces				
Faros (luz alta y baja)	☐	☐	☐	
Direccionales delanteras y traseras	☐	☐	☐	
Luces de freno	☐	☐	☐	
Intermitentes	☐	☐	☐	
Luz de reversa	☐	☐	☐	
Llantas				
Presión correcta	☐	☐	☐	
Dibujo con profundidad suficiente	☐	☐	☐	
Sin cortes, bultos ni desgaste irregular	☐	☐	☐	
Birlos completos y apretados	☐	☐	☐	
Llanta de refacción en buen estado	☐	☐	☐	
Motor y fluidos				
Nivel de aceite de motor	☐	☐	☐	
Nivel de anticongelante	☐	☐	☐	
Nivel de líquido de frenos	☐	☐	☐	
Nivel de líquido limpiaparabrisas	☐	☐	☐	
Sin fugas debajo de la unidad	☐	☐	☐	
Batería y terminales sin sulfato	☐	☐	☐	

Punto a revisar	Bien	Falla	N/A	Observaciones
Cabina				
Cinturones de seguridad funcionan	☐	☐	☐	
Claxon funciona	☐	☐	☐	
Tablero sin testigos encendidos	☐	☐	☐	
Freno de servicio firme	☐	☐	☐	
Freno de mano sostiene la unidad	☐	☐	☐	
Equipo de seguridad				
Extintor cargado y vigente	☐	☐	☐	
Triángulos de seguridad	☐	☐	☐	
Botiquín de primeros auxilios	☐	☐	☐	
Gato y llave de cruz	☐	☐	☐	

Observaciones generales

Firma del operador

Firma de quien revisa