

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

MARCA:		MODELO:	
CONDUCTOR RESPONSABLE:		PLACA:	
VEHICULO TIPO:	AUTOMOVIL <input type="checkbox"/>	CAMIONETA <input type="checkbox"/>	MINIVAN <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/>
KILOMETRAJE:		FECHA REVISIÓN :	DD-MM-AAAA <input type="text"/> SEMANA No. <input type="text"/>

REVISIÓN VISUAL

Utilice un ✓ si está en buen estado y * en caso contrario y relaciónelo en la casilla de observaciones, de igual forma puede utilizar el N/A cuando no aplica.

1. MOTOR

1.1	NIVEL LIQUIDO REFRIGERANTE	
1.2	RADIADOR	
1.3	FUGAS	
1.4	TESTIGOS	
1.5	TEMPERATURA MOTOR	
1.6	NIVEL DE ACEITE	Min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Max
1.7	NIVEL DE COMBUSTIBLE	Min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Max

2. TRASMISION

2.1	CAJA	
2.2	CARDAN	
2.3	DIFERENCIAL	
2.4	EMBRAGUE	

3. SISTEMA ELECTRICO Y ELECTRONICO

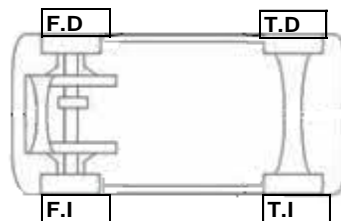
3.1	CARGA BATERIA (Voltios)	
3.2	ALTERNADOR	
3.3	COCUYOS	
3.4	LUCES ALTAS Y BAJAS	
3.5	LUZ DE REVERSA	
3.6	ESTACIONARIAS	
3.7	RADIO	
3.8	LUZ STOP	
3.9	DIRECCIONALES	
3.10	ALARMA/ BLOQUEO CENTRAL	

4. FRENOS

4.1	LIQUIDO DE FRENOS	
4.2	CIRCUITO DE AIRE	
4.3	FRENO DE SEGURIDAD	
4.4	FRENO DE PEDAL	
4.5	ESTADO DE PASTILLAS / BANDAS	

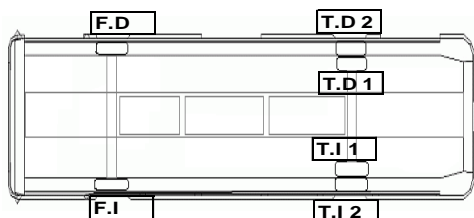
5. REVISIÓN INTERNA

5.1	DOCUMENTOS (Soat, Tecnicomecánica, T. Propiedad, Pase)	
5.2	ESTADO DEL TIMÓN	
5.3	BOCINA	
5.4	LUCES INTERNAS	
5.5	SILLAS	
5.6	ASEO	
5.7	LIMPIABRISAS	
5.8	BOTIQUIN	
5.9	KIT CARRETERA	
5.10	ESPEJOS INTERNOS	
5.11	OPERACIÓN PUERTAS	
5.12	CINTURONES DE SEGURIDAD	

6. LLANTAS


	L.E	L.C	L.I
F.I			
F.D			
T.I			
T.D			

ABREVIATURAS	
F.I	Frontal Izquierda
F.D	Frontal Derecha
T.I	Trasera Izquierda
T.D	Trasera Derecha
T.I1	Trasera Izquierda Interna
T.I2	Trasera Izquierda Externa
T.D1	Trasera Derecha Interna
T.D2	Trasera Derecha Externa
L.E	Labrado Exterior
L.C	Labrado Central
L.I	Labrado Interior



	L.E	L.C	L.I
F.I			
F.D			
T.I1			
T.I2			
T.D1			
T.D2			



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FORMATO

REVISIÓN SEMANAL DEL PARQUE AUTOMOTOR

Código: FOR040GSS

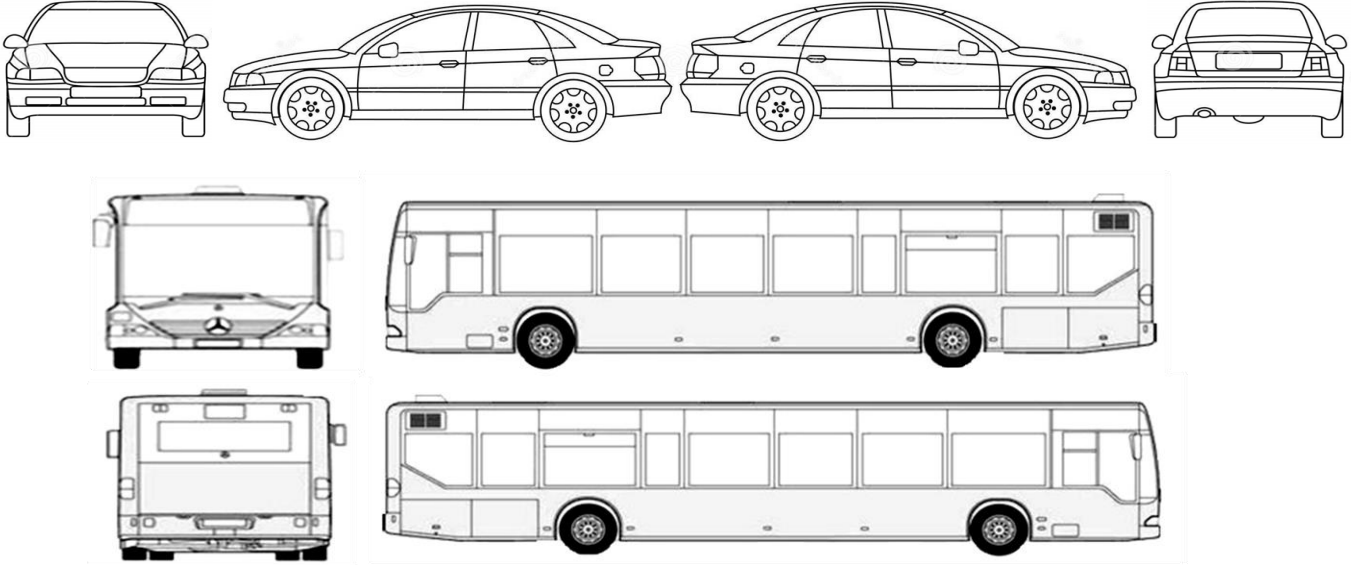
Fecha de Aprobación: 22-08-2019

Versión: 02

Página 2 de 2

7. CARROCERIA

Marque con un circulo el área afectada por golpes y/o rayones y relaciónelo en la casilla de observaciones



8. OBSERVACIONES

Multiple empty horizontal lines for recording observations.

RESPONSABLES		SUPERVISIÓN
NOMBRE DEL CONDUCTOR	NOMBRE DEL TÉCNICO	NOMBRE DEL LIDER DE TRANSPORTE
FIRMA	FIRMA	FIRMA