

AUTODECLARACIÓN DE INSPECCION DE MOTOCILCETAS

NOMBRE CONDUCTOR: _____ MODELO: _____

CC: _____

PLACA VEHÍCULO: _____

FECHA REVISIÓN (DD/MM/AA): _____

2T ☐

4T ☐

CILINDRAJE _____

REVISION DOCUMENTACION

NOMBRE DEL DOCUMENTO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Licencia de conduccion				
Documento de identidad				
Carnet de ARL				
Certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes				
Poliza de daños corporales causados a personas en accidentes de transito (SOAT)				
Licencia de transito de la moto.				

ESTADO DEL VEHICULO

MECANICO	BUENO	MALO	N/A	HALLAZGOS
Acelerador				
Cadena				
Plato				
Manillar y guaya del embrague				
Amortiguadores delanteros.				
Amortiguadores traseros				
FRENOS	BUENO	MALO	N/A	HALLAZGOS
Pastillas				
Nivel del liquido				
Manillar freno delantero				
Pedal de freno trasero				
LLANTAS	BUENO	MALO	N/A	HALLAZGOS
Labrado y estado llanta delantera				
labrado y estado llanta trasera				
Rin y radios.				
DIRECCION	BUENO	MALO	N/A	HALLAZGOS
Brazo oscilante				
Manubrio				
SISTEMA ELECTRICO	BUENO	MALO	N/A	HALLAZGOS
Luces Atas				
Luces Bajas				
Direccionales Delanteras				
Direccionales Traseras				
Luz de stop accinada con manillar				
Luz de stop accionada con pedal				
Pito				
Encendido (manual o automatico)				
HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS DE SEGURIDAD	BUENO	MALO	N/A	HALLAZGOS
Espejos				
Guardabarros				
Tapa del tanque del combustible				
Silla				
Soporte central desplazable (gato o Burro)				
Soporte lateral desplazable (Pata				
Apoya pies				
EQUIPOS DE PROTECCIÓN	SI	NO		HALLAZGOS
Casco				
Coreas de quijada				
Gafas o Visor				
Guantes				

Yo, _____, conductor de la moto de placas _____, he revisado el presente formato y aseguro que el vehículo cumple con los requisitos exigidos y propuestos en el presente documento, para transportarme a mi sitio de trabajo en las fincas del núcleo _____, en el municipio de _____, o donde se requiera en función o representación de la empresa, durante el período comprendido entre los meses de _____ y _____ del año _____.

Firma y cédula del conductor del vehículo

Nota: Este formato debe de diligenciarse en presencia del coordinador SST, gestora del riesgo, supervisor o del coordinador operativo con una freceuncia mensual por vehículo

