

LISTA DE CHEQUEO EQUIPOS MOVILES DE SUPERFICIE

Antecedentes del Operador

Nombre:		Fecha:	
Firma:		Turno:	



Antecedentes del Supervisor

Nombre:		Fecha:	
Firma:		Turno:	

AMECO CHILE S.A.

Antecedentes del Equipo

N° Interno		Tipo de Equipo 3.2	
Horometro Actual		Horómetro Próxima Mantención	

Antecedentes Documentales		Está	No Está	N/A	Observación
1	Manual de Operación en Español en el Equipo				
2	Certificación MEL o externa al día				
3	Bitácora				
4	Extintor al día (Rev. Mensual y Anual)				
5	Cuñas Certificadas (2 mínimo)				
6	●ostados (fondo amarillo reflectante con letras negras, Ref. Est. Op 2.19)				
7	■eflectante Amarilla en contornos del equipo (Ref. Est. Op. 2.19, ECRF 3.2)				
8	vas con alturas de operación de equipos móviles dentro de la cabina del operador.				
Estado General del Equipo		Bueno	Malo	Regular	Observación
9	Revisión visual de estructura del chasis				
10	Espejos Interior Y Exteriores				
11	Puertas				
12	Vidrios y parabrisas				
13	Revisión de Niveles en Tablero				
14	Limpia Parabrisas				
15	Asientos				
16	Calefacción, Aire acondicionado				
17	Fugas de Fluidos (aceites, refrigerante)				
18	Las de Acceso y Pasamanos (Logotipo 3 Puntos de Apoyo)				
19	Neumaticos / Oruga				
20	■n supresor de incendio, revisión de percutores, el de piso y cabina, seguros, líneas, mantención.				
21	Cinturones de Seguridad			N/A	
22	■n de Luces (altas, bajas, frenos, intermitente)			N/A	
23	Baliza estroboscópica			N/A	
24	Pértiga (si aplica)			N/A	
25	Alarma Freno de Parqueo			N/A	
26	Protección Partes Móviles (visual)			N/A	
27	Parada de Emergencia			N/A	
28	Radio de Comunicaciones			N/A	
29	Sistema de Dirección			N/A	
30	Bocina			N/A	
31	Alarma de Retroceso (Sonora y Luminosa)			N/A	
32	Sistema de freno servicio, Parqueo			N/A	

LISTA DE CHEQUEO EQUIPOS MOVILES DE SUPERFICIE

**PROTOCOLO OPERACIONES/MANTENCIÓN
COMENTARIOS DEL OPERADOR**

Nombre del Operador:

N° Equipo:

Firma:.....

Horometro:

Turno:

Fecha:

Observaciones:

COMENTARIOS DEL MANTENEDOR

Nombre del Mantenedor:

N° Equipo:

Firma:.....

Horometro:

Turno:

Fecha:.....

Observaciones:

Formulario de Entrega de Equipos Operación/Mantencción

Nombre del Operador	Firma	Fecha

Formulario de Recepción de Equipos Operación/Mantencción

Nombre del Operador	Firma	Fecha

*** Operador, No Complete los Campos del Mantenedor**

Mantenedor

Nombre del Mantenedor	Firma	Fecha Revisión

Nombre del Supervisor	Firma	Fecha Revisión

Estado de Equipo: (marque "X")

SÍ

NO

Operativo (SUPERVISOR O MANTENEDOR)

--	--	--