

## Lista de verificación de transporte de entrada y salida

No. remisión  
14

FAC-ALM-005 Rev: 3

|                         |                    |                          |                |                                     |
|-------------------------|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------------------------|
| Concepto:               | Entrada (Descarga) | <input type="checkbox"/> | Salida (Carga) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cliente:                | FEMSA              |                          |                |                                     |
| Proveedor:              |                    |                          |                |                                     |
| Fecha:                  | 04-11-2025         |                          |                |                                     |
| Hora llegada:           |                    |                          |                |                                     |
| Hora salida:            |                    |                          |                |                                     |
| No. sello de seguridad: | 01                 |                          |                |                                     |

|                     |
|---------------------|
| Línea transportista |
| D'carton            |

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Tipo de unidad |                                     |
| Auto:          | <input type="checkbox"/>            |
| Trailer:       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Torton:        | <input type="checkbox"/>            |
| Camioneta:     | <input type="checkbox"/>            |
| Otro:          |                                     |

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| Nombre del operador | Placas tractor: SD121A |
| Mariano Malvaes     | Placas caja: HS2301    |

**Instrucciones:** colocar (x) en la opción que corresponda y (l) cuando no aplique.

**¿El transporte cumple con la siguientes exigencias? Para el caso de los alimentos ¿asegura su Inocuidad?**

| CARACTERÍSTICA                                                                                                                                                                                                                                 | SI | NO | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| * Operador cuenta con licencia vigente y tarjeta de circulación?                                                                                                                                                                               |    |    |               |
| * Los seguros, bisagras y puertas de la caja se encuentran en óptimas condiciones?                                                                                                                                                             |    |    |               |
| * La unidad presenta evidencias de fuga de agua, anticongelante, aceite, etc.?                                                                                                                                                                 |    |    |               |
| * La unidad cuenta con el equipo necesario y en condiciones óptimas para su utilización. Vidrios sin fracturas, espejos retrovisores completos, luces intermitentes, alarma de reversa y llantas en buen estado (incluyendo las de refacción)? |    |    |               |
| * Libre de olores extraños fétidos?                                                                                                                                                                                                            |    |    |               |
| * Unidad limpia, libre de Vidrio/residuos? (focos y micas del interior en mal estado)                                                                                                                                                          |    |    |               |
| * La caja venía cerrada?                                                                                                                                                                                                                       |    |    |               |
| * Caja húmeda y/o grasosa?                                                                                                                                                                                                                     |    |    |               |
| * Techo, piso, pared roto o astillado?                                                                                                                                                                                                         |    |    |               |
| * Existe evidencia de filtraciones en techos y/o paredes                                                                                                                                                                                       |    |    |               |
| * La unidad presenta claros de luz en techo, paredes y piso? La caja presenta pisos y/o paredes dañadas (hoyos)                                                                                                                                |    |    |               |
| * La caja presenta pisos y/o paredes dañadas (hoyos)                                                                                                                                                                                           |    |    |               |
| * Uso de Gatas?                                                                                                                                                                                                                                |    |    |               |
| * Libre de plagas? (visual y/o certificado de fumigación)                                                                                                                                                                                      |    |    |               |
| * ¿El Operador del tráiler cuenta con un extintor de 4.5 kg de PQS o 2 extintores de 1 kg como mínimo cuando se trate de aerosoles?                                                                                                            |    |    |               |

**Otras consideraciones:**

|                |
|----------------|
| Observaciones: |
|                |
|                |

Nombre y firma del  
Montacarguista

Nombre y firma del  
Transportista

Nombre y firma del  
Supervisor

Nombre y firma de  
Calidad