

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| <b>Concepto:</b>               | Entrada (Descarga) <input checked="" type="checkbox"/> | Salida (Carga) <input type="checkbox"/> |
| <b>Cliente:</b>                |  |   |
| <b>Proveedor:</b>              | ALEJANDRO SANTIAGO DIOSDADO                            |   |
| <b>Fecha:</b>                  | 14-05-2026   |   |
| <b>Hora llegada:</b>           |  |   |
| <b>Hora salida:</b>            |  |   |
| <b>No. sello de seguridad:</b> |  |   |

|                            |
|----------------------------|
| <b>Línea transportista</b> |
| Mañón                      |

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

Otro: \_\_\_\_\_

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| <b>Nombre del operador</b> | Placas tractor: <b>RTERT</b> |
| Nathan                     | Placas caja:                 |

**Instrucciones:** colocar (x) en la opción que corresponda y (/) 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:**

|                       |
|-----------------------|
|                       |
|                       |
|                       |
| <b>Observaciones:</b> |

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
Montacarguista

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
Transportista

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
Supervisor

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de  
Calidad