TRANSTOUR ROMA S.A.S.	***PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL***	**CODIGO: TR-FPA-034**
		VERSION: 01
	HOJA DE VIDA DEL VEHICULO	**FECHA: 25/11/2024**

DATOS GENERALES

NOMBRE PROPIETARIO _____ FECHA INGRESO VEHICULO A LA EMPRESA _____

MARCA DEL VEHICULO _____ MODELO _____

PLACA _____ DE _____ INVENTARIO DE VEHICULO | SI | NO |

No. SERIE MOTOR _____

No. SERIE CHASIS _____

REGISTRO FOTOGRAFICO DE VEHICULO

SISTEMA DE SEGURIDA PASIVOS	SI	NO	SISTEMA DE SEGURIDAD ACTIVOS	SI	NO
El vehiculo cuenta con sistema de AIRBAG			El vehiculo cuenta con sistema de frenos de seguridad independiente que permiten frenar en caso de que alguno falle.		
El vehiculo cuenta con sistema de APOYACABEZAS					
El vehiculo cuenta con cinturones de seguridad			Las llantas se encuentan en buenas condiciones grosor y aderencia		
El vehiculo cuenta con Chasis y Corrocerias que absorven la energia en caso de impacto.			El vehiculo se mantiene estable y su sistema de suspensión absorbe las irregularidades de la carretera		
El compuesto del cristal parabrisas está preparado para que, en caso de accidente, no salten astillas que puedan dañar a los pasajeros del vehículo			Al maniobrar el timon presenta alguna dificulta la direccion del vehiculo		
			Funcionan de forma correcta los faroles y su intencidad es buena		

HISTORIAL DE CONDUCTORES A CARGO DEL AUTOMOTOR

Registre los datos del personal que han sido responsables del automotor en cuestión:

DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	IDENTIFICACION C.C.	VENCIMIENTO LICENCIA (dd/mm/aaaa)	NOMBRES Y APELLIDOS

HISTORIAL DE REVISIONES TECNICO-MECANICAS Y EMISIONES GASES REALIZADAS

FECHA DE REALIZACION (dd/mm/aaaa)	FECHA DE VIGENCIA (dd/mm/aaaa)	NUMERO	CENTRO DE DIAGNOSTICO QUE PRESTO EL SERVICIO	INFORME REVISION TECNICO - MECANICA

HISTORIAL SOAT

FECHA DE REALIZACION (dd/mm/aaaa)	FECHA DE VIGENCIA (dd/mm/aaaa)	NUMERO

HISTORIAL DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS

FECHA REALIZACION (dd/mm/aaaa)	CENTRO DE DIAGNÓSTICO QUE PRESTÓ EL SERVICIO	PRINCIPALES HALLAZGOS DEL INFORME ENTREGADO

HISTORIAL DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS

FECHA DE REALIZACION (dd/mm/aaaa)	CENTRO DE DIAGNÓSTICO QUE PRESTÓ EL SERVICIO	PRINCIPALES HALLAZGOS DEL INFORME ENTREGADO	RESPONSABLE