	FICHA DE ALISTAMIENTO PRE-OPERACIONAL		
Transportes Especiales Narvaez S.A.S	(FICHA CREADA DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN No. 0001565 DEL 06 DE JUNIO DE 2014 - PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL "PESV")	CODIGO	RE PO SGC/11-03
		FECHA	30/02/2017
		VERSION	3
		PAGINA	1 DE 1

Colocar con una "X" de acuerdo al estado en que encontró el elemento del vehiculo - Bueno "B" - Regular "R" - Malo "M".

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO	
No. Interno:	
Placa:	

FECHA									
ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
DOCUMENTOS	Tarjeta de Propiedad								
	S.O.A.T.								
	Revisión Tecn. Mec.								
	Pólizas RC-RCE								
	Tarjeta de Operación								
	Planilla de Viaje (FUEC)								
DIRECCIONALES	Delanteras								
	Traseras								
LUCES	Altas								
	Bajas								
	Stops								
	Reversa								
	Estacionarias/Parqueo								
FRENOS	Principal								
	Emergencia								
LLANTAS	Delanteras								
	Traseras								
	Repuesto								
ESPEJOS	Laterales (Der/Izq)								
	Retrovisor								
PITO	Funcionabilidad								
NIVELES DE FLUIDOS	Frenos								
	Aceite								
APOYA CABEZAS	Delanteros								
	Traseros								
CINTURONES DE SEGURIDAD	Delanteros								
	Traseros								
MOTOR	Fugas en el Motor								
	Tensión de Correas								
	Tapas								
DIRECCIÓN	Sistema de Dirección								
LIMPIABRISAS	Der/Izq/Atrás								
EXTINTOR	Cargado - Vencimiento								
EQUIPO DE CARRETERA	Herramienta								
	Crucera								
	Gato								
	Tacos								
	Señales								
	Botiquin								
	Chaleco								
	Gafas de seguridad								
	Guantes de Proteccion								

Nombre del Conductor Operador del Vehiculo.....							
Realizó la inspección por parte de la Empresa.....							

ORDEN DE SERVICIO No:

Información del Concesionario

Nombre: Nit: Ciudad:

Dirección:

Teléfono: Técnico:

Información del Propietario y/o Usuario

Nombres: Apellidos:

Dirección:

Email: Celular: Teléfono:

Descripción del Producto

Motor: Chasis: Placa:

Color: Marca: Modelo:

KM: Nivel de combustible: ☐ E ☐ 1/4 ☐ 1/2 ☐ 3/4 ☐ F

Datos de Recepción

Fecha de Recepción: Anticipo: Si__ No__ Valor:

Tipo de servicio Garantía: [ ] Cortesía Comercial: [ ] Mantenimiento: [ ]

Revisiones: [ ]

REVISIÓN 1000 KM [ ] REVISIÓN 3000 KM [ ] REVISIÓN 6000 KM [ ]

REVISIÓN 9000 KM [ ] REVISIÓN 12000 KM [ ] REVISIÓN 15000 KM [ ]

REVISIÓN 18000 KM [ ] REVISIÓN 21000 KM [ ] REVISIÓN 24000 KM [ ]

Relación de Accesorios Descripción	Recibo Cant B	M	Descripción	Recibo Cant B	M

Inspección Física



○ ○ ○

B ½ M

Observaciones/ Síntomas Reportados por el Cliente	Descripción de las Reparaciones Efectuadas

Recomendaciones		
Piezas Reparadas	Descripción	Cantidad

Piezas de Remplazo Descripción	Cantidad	Aprueba [S/N]	Descripción	Cantidad	Aprueba [S/N]
		[ ]			[ ]
		[ ]			[ ]
		[ ]			[ ]

Autorizo que repuestos cambiados a mi vehículo me sean entregados Sí__ No__

LISTA DE CHEQUEO
MOTOCARROS

Fecha de Inspección: 03/01/2018	Empresa:
Numero de Identificación del Motocarro: 001	Placa del Moto Carro:

MOTOCARRO	ESTADO		ACCION CORRECTIVA
	BUENO	MALO	
Botón de encendido		X	
Botón Run		X	
Palanca de transmisión		X	Se requiere reparar este motocarro.
Velocímetro	X		
Bomba de gasolina	X		
Palanca de cambio de velocidad	X		Este motocarro no tiene para brisas.
Patada de arranque	X		
Pedal de freno trasero	X		
Palanca de freno delantero		X	
Acelerador	X		
Espejos retrovisores	X		
Luces traseras	X		
Luces delanteras	X		
Direccionales		X	
Tacómetro		X	
Cadena		N/A	
Llantas	X		
Batería	X		
Pito	X		
Suspensión	X		
Pastilla de freno	X		
Varilla de freno trasera	X		
Bujías	X		
Kit. de arrastre	X		
Kit. de Carretera		X	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	BUENO	MALO	NO POSEE	OBSERVACIONES
Traje de invierno			X	
Botas de Seguridad	X			
Guantes de motociclista			X	
Casco			X	
Chaleco			X	
Gafas de seguridad	X			

DOCUMENTACION	TIENE	NUMERO	FECHA DE VENCIMIENTO	NO TIENE
Tarjeta de Propiedad	SI	10004545589		N/A
Licencia de Conducción	SI	B1	3/28/2025	
Seguro Obligatorio	SI	3517359 2-0	1/14/2018	
Certificado Ambiental	NO			

RECOMENDACIONES FINALES

Este vehículo requiere reparación inmediata pues se encuentra en mal estado. El sistema de arranque no funciona a lo que el empleado manifiesta que ya esta presentando molestias a nivel osteomuscular debido a la fuerza que debe ejercer, adicional a esto, ya le hemos reemplazado el calzado 4 pares veces en menos de dos periodos. Las luces se encuentran en mal estado y el transito de ellos es de madrugada (hora de salida) por lo que están condición nos representa un peligro. No cuenta con parabrisas.

Inspeccionado por :
Nombre:
Cargo: Inspector SST

Revisado por:
Nombre:
Cargo: COORDINADORA SSTA

Conductor de Vehículo :
Nombre:
Cargo: CONDUCTOR DE MOTOCARRO

Responsable del Vehículo:
Nombre: J
Cargo: COORDINADOR LA UTIL