

	<b>HOJA DE RUTA</b>	Código:	SGI-F-02-05-04
		Versión:	01
		Fecha:	06/10/2010
		Página 1 de 1	

**1. Datos del segmento de ruta:**

Zona/Provincia:	Unidad a visitar:	Hora de tránsito:
Vía recorrida:	Desde: Hasta:	Personal que recorre principalmente:
Servicio a realizar:	Distancia de la unidad a visitar respecto al punto de partida (KM):	

**2. Comprobación de Riesgos:**

Items de Evaluación de Rutas	Marcar lo espacios apropiados
Limitaciones de horario	Día: _____ Noche: _____ Explicación: Recomendable NO transitar de noche
Tipo de Superficie del camino	___ Carriles ___ Separador ___ Asfaltado ___ Grava ___ Polvo ___ Recto ___ Curvo ___ Diferencia entre calzada y camino
Condición general de la carretera	___ Mala ___ Huecos ___ Baches ___ Demarcada ___ Puentes angostos ___ Túneles
Condiciones de Tráfico	___ Bajo ___ Moderado ___ Alto ___ Mayoría Camiones ___ Mayoría Carros ___ Mixto
Visibilidad	___ Buena ___ Mala Si marco "Mala", llenar este espacio: _____
Geografía del terreno	___ Normal ___ Plana ___ Montañoso ___ Precipicios

<b>Velocidad Máxima Recomendada por segmento</b>	<b>Considerar la velocidad Máxima recomendada en ruta por el MTC</b>
--	--

Áreas autorizadas para/Ubicación de:	Reparación de Llantas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Bomberos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Reparación Mecánica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Policía Nacional	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Alimentación/Restaurantes	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grifos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Alojamiento Nocturno	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro Médico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Elaborado por:

Líder Regional / Zonal \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_