



VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA / LÍDERES DE
PROCESOS

FECHA DE INICIO /
ACTUALIZACIÓN:
02/05/2025

PÁGINA. 1 DE 1

CÓDIGO: SST-FOR-07

Fecha de inspección: _____ Tipo de Vehículo (placa): _____

Botiquín:

Fijo

□

Portátil

7

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	CANT	OBSERVACIÓN
Guantes quirúrgicos					
Gasa estéril					
Tijeras de trauma y/o bisturí					
Bajalenguas					
Vendas elásticas					
Algodón					
Curas					
Micropore					
Esparadrapo					
Alcohol antiséptico					
Solución salina					
Yodopovidona espuma					
Tapabocas					
Bajalenguas					
Preservativo					
Encendedor					
Silbato					
Botella de agua					
Sales de hidratación					

OBSERVACIONES GENERALES:

Verificó: _____
Nombre y Apellido

Firma

CONTROL DE CAMBIOS				
Versión	Fecha	Elaboró	Revisó/Aprobó	Comentarios
00	02/05/2025	Subgerente Administrativa /Contratista de calidad	Comité de gestión y desempeño	Creación del documento