



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INSPECCIÓN DE CAMILLAS

Código: FOR-TH-007

Versión: 1

Fecha: Memo 12019028310 - 14/06/2019

Página 1 de 1

Fecha de Inspección: 28-02-2026

Hora: 10:00 am

Localidad: Rafael Uribe Uribe

Inspección realizada por: Norma Constanza Quiroga López.

Nombre responsable de la unidad operativa: Luisa Camila García.

| No | Ubicación de la Camilla | ESTADO DE LAS CAMILLA  |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    | OBSERVACIONES |                                     |    |                  |         |
|----|-------------------------|------------------------|----|----------------------|----|----------------------------------|----|---------------------------|----|-------------------------------------------------|----|-----------------------------------|----|---------------------------------------|----|-------------------------------------|----|---------------|-------------------------------------|----|------------------|---------|
|    |                         | ¿Se encuentra visible? |    | ¿Es de fácil acceso? |    | ¿Hay elementos que la obstruyan? |    | ¿Se encuentra señalizada? |    | ¿El soporte se encuentra en buenas condiciones? |    | ¿Cuenta con correas de seguridad? |    | ¿Cuenta con sujetadores para agarrar? |    | ¿Cuenta con Inmovilizador inferior? |    |               | ¿Cuenta con Inmovilizador superior? |    | ¿Estado General? |         |
|    |                         | SI                     | NO | SI                   | NO | SI                               | NO | SI                        | NO | SI                                              | NO | SI                                | NO | SI                                    | NO | SI                                  | NO |               | SI                                  | NO | Bueno            | Regular |
| 1  | Primer Piso             | X                      |    | X                    |    |                                  | X  | X                         |    | X                                               |    | X                                 |    | X                                     |    | X                                   |    | X             |                                     | X  |                  |         |
| 2  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 3  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 4  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 5  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 6  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 7  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 8  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 9  |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 10 |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |
| 11 |                         |                        |    |                      |    |                                  |    |                           |    |                                                 |    |                                   |    |                                       |    |                                     |    |               |                                     |    |                  |         |

Firma responsable inspección

Firma del responsable de la unidad operativa



28 de febrero del 2026  
10:35:15 a.m  
Carrera 24 33-07 sur  
Bogotá  
Colombia