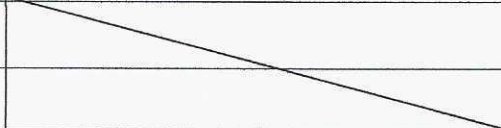


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL		Código: FOR-GA-024
	FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES		Versión: 1
			Fecha: Memo I2023007801 – 14/03/2023
			Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: HOGAR FRANCISCO Y CLARA		
DIRECCIÓN: KM 2 VÍA FUSAGASUGÁ	TELÉFONO: 8722546	CIUDAD: FUSAGASUGÁ
PERSONAL RESPONSABLE: INGRID JOHANA FRANCO		
CARGO: RESPONSABLE AMBIENTAL		
FECHA: 17 DE AGOSTO 2023		
NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA:		DESCONT SAS
ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE SI NO	OBSERVACIONES
1. CHEQUEO AL PERSONAL		
1.1 ¿El personal que realiza el transporte cuenta con soportes del curso básico obligatorio de capacitación en transporte de mercancías peligrosas?	X	RECIBE CAPACITACIÓN MENSUAL
1.2. El personal cuenta con los elementos de protección personal adecuados al tipo de residuos que transporta.	X	BOTAS, TAPABOCAS, GAFAS, GUANTES Y OVEROL
2. CHEQUEO DE SEÑALIZACIÓN AL VEHÍCULO		
2.1 Los vehículos utiliza señalización visible, indicando el tipo de residuos que transportan, especificando el nombre del municipio(s), el nombre de la empresa con dirección y teléfono.	X	CUELTAN CON SEÑALIZACIÓN REFLECTIVA
2.2. El vehículo posee rótulos de identificación.	X	ROMBO BIOLOGICO
2.3. Se encuentran bien ubicados los rótulos de identificación del producto.	X	
2.4. Es reflectivo el rotulo del vehículo.	X	
2.5. El vehículo cuenta con la placa de las naciones unidas (UN) en colores y diseño establecido.	X	COLOR NARANJA REFLECTIVO
2.6. La placa de naciones unidas está ubicada en todas las caras del vehículo, incluida la cabina.	X	EN TODOS LOS COSTADOS DEL VEHICULO
3. CHEQUEO AL EQUIPO DE SEGURIDAD		
3.1. El vehículo cuenta con los siguientes elementos básicos de atención de emergencias:		
3.1.1. Ropa protectora para el personal.	X	DE USO INSTITUCIONAL
3.1.2. Linterna	X	RECARGABLE
3.1.3. Botiquín de primeros auxilios	X	BASICO
3.1.4. Kit control de derrames u otro	X	KIT RESPEL
3.1.5. Cuenta con 2 extintores tipo multipropósito, como mínimo.	X	CUENTA CON DOS EXTINTORES CADA UNO DE 10 LIBRAS
4. CHEQUEO A LA CARGA		
4.1. La carga transportada sobresale por alguno de los lados del vehículo.	X	NO SE EVIDENCIA SOBRECARGA QUE SOBRESALGA
4.2. La carga del vehículo se encuentra bien acomodada en las canastillas retornables donde se depositan las bolsas.	X	DE LA CARROCERIA
4.3. La carga dentro del vehículo está debidamente sujeta.	X	LA CARGA SE ENCUENTRA SUJETA CON CORREAS
4.4 La carga no se despacha simultáneamente con personas, animales, medicamentos, alimentos u otras mercancías o elementos no compatibles.	X	ALARMA SONORA
5. CHEQUEO AL VEHICULO		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL	Código: FOR-GA-024
	FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Versión: 1
		Fecha: Memo I2023007801 – 14/03/2023
		Página: 2 de 3

5.1. El vehículo posee dispositivo sonoro que se active en el momento en el cual el vehículo se encuentre en movimiento de reversa.	X		BORDES REDONDEADOS Y SUPERFICIE DE FACIL LIMPIEZA
5.2. El vehículo recolector de residuos tiene superficies internas lisas de bordes redondeados de forma que se facilite el aseo y estar provisto de ventilación adecuada.	X		
6. CHEQUEO DE DOCUMENTOS			
6.1. Tiene el vehículo vigente la tarjeta de registro nacional para transporte de mercancías peligrosas	X		
6.2. El conductor cuenta con las tarjetas de emergencia y las hojas de seguridad de los residuos que va a transportar o se le suministran antes del inicio del recorrido.	X		
6.3. El conductor posee y suministra el documento original del manifiesto de transporte de residuos peligrosos, donde se relacionan: tipo y cantidad de residuos transportados, nombre del generador, destino, fecha del transporte, firma de quien entrega, nombre del conductor y placa del vehículo.	X		ORIGINAL
6.4. El transportador cuenta con plan de contingencia.	X		
OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS			
SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LIT D Y E DEL ARTICULO 11 DEL DECRETO 1609/2002. SE HACE ENTREGA DE 24 KG DE BIOSANITARIOS, 8 KG DE ENVASES FARMACOS Y 3 KG DE CORTOPUNZANTES CON EL NUMERO DE MANIFIESTO 4034869			
Persona que realizó la verificación:		Persona por parte del Transportador:	
NOMBRE <u>Ingrid Johana Franco</u>		NOMBRE <u>Javier Moreno</u>	
Cédula N.º <u>1069152736</u>		Cédula N.º <u>80093515</u>	
Cargo <u>Responsable Ambiental</u>		Cargo <u>Operario</u>	
Teléfono <u>8422546</u>		Teléfono <u>2444000</u>	
Firma: <u>Ingrid Johana Franco</u>		Firma: <u>[Firma]</u>	
Nota: Este Formato debe aplicarse una vez cada trimestre a la empresa que realiza la recolección y/o transporte de los residuos hospitalarios.			

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL
TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES